



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Comparación de Nivel de Cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal del
Servicio de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto,
2018”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Br. Gloria Guerrero Del Águila

ASESOR:

Mg. Keller Sánchez Dávila

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

TARAPOTO – PERÚ

2019

ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

La bachiller **Guerrero Del Aguila Gloria**, para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

"Comparación de Nivel de Cumplimiento De Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Odontología en el Hospital II- Essalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018"

El Jurado evaluador emitió el dictamen de

APROBAR POR VNANIMIDAD (17)

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

Dra. Nora Nieto Penadillo

-Presidente

Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas

- Secretario/a

Mg. Keller Sánchez Dávila

-Vocal

Tarapoto 14 de agosto 2018

Dedicatoria

Mi tesis de posgrado está dedicada con amor y cariño, por su comprensión y apoyo a mi madre, esposo, hijo; quienes me motivan a cumplir mis objetivos en esta vida.

Gloria

Agradecimiento

A través de este trabajo de investigación me complace en agradecer a:

Mis docentes de la Universidad Cesar Vallejo, quienes me orientaron mediante sus conocimientos a la correcta elaboración y culminación de la presente tesis, en especial al docente de investigación Mg. Keller Sánchez Dávila.

A la Universidad Cesar Vallejo por permitirme ser parte de su familia, de la cual me siento orgulloso.

Muchas gracias a todos.

LA AUTORA

Declaratoria de autenticidad

Yo, **GLORIA GUERRERO DEL ÁGUILA**, estudiante del Programa de Gestión Pública, llevado a cabo en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 07253822, con la tesis titulada: **Comparación de Nivel de Cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal del Servicio de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018:**

Declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría.

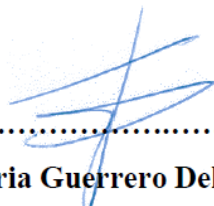
He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios e plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 30 de junio del 2018



Gloria Guerrero Del Águila

DNI N° 07253822

Presentación

Señores miembros del jurado calificador; cumpliendo con las disposiciones establecidas en el reglamento de grado y títulos de la Universidad César Vallejo; pongo a vuestra consideración la presente investigación titulada “Comparación de Nivel de Cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal del Servicio de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018”, con la finalidad de optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

La investigación está dividida en siete capítulos:

I. INTRODUCCIÓN. Se considera la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos de la investigación.

II. MÉTODO. Se menciona el diseño de investigación; variables, operacionalización; población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad y métodos de análisis de datos.

III. RESULTADOS. En esta parte se menciona las consecuencias del procesamiento de la información.

IV. DISCUSIÓN. Se presenta el análisis y discusión de los resultados encontrados en la tesis.

V. CONCLUSIONES. Se considera en enunciados cortos, teniendo en cuenta los objetivos planteados.

VI. RECOMENDACIONES. Se precisa en base a los hallazgos encontrados.

VIII. REFERENCIAS. Se consigna todos los autores de la investigación.

Índice

Dictamen de la sustentación de tesis	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación.....	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figura.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. MÉTODO.....	40
2.1. Diseño de investigación.....	40
2.2. Variables, operacionalización.....	40
2.3. Población y muestra.....	41
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confidencialidad .	41
2.5. Método de análisis de datos	42
2.6. Aspectos éticos	43
III. RESULTADOS.....	44
IV. DISCUSIÓN.....	56
V. CONCLUSIONES.....	59
VI. RECOMENDACIONES.....	61
ANEXOS	
Matriz de Consistencia	
Instrumento de recolección de datos	

Validación de instrumentos

Índice de confiabilidad

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación

Autorización de publicación de tesis al repositorio

Informe de originalidad

Acta de aprobación de originalidad

Autorización final del trabajo de investigación

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de acatamiento de precauciones universales	51
Tabla 2. Resultados para la Prueba de Hipótesis	52
Tabla 3. Nivel de acatamiento de barreras protectoras.....	53
Tabla 4. Resultados para la Prueba de Hipótesis.....	54
Tabla 5. Nivel de acatamiento de manejo y eliminación de residuos	55
Tabla 6. Resultados para la Prueba de Hipótesis	56
Tabla 7. Nivel de acatamiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental.	57
Tabla 8. Resultados para la Prueba de Hipótesis	58
Tabla 9. Nivel de acatamiento de Norma de accidente ocupacional	59
Tabla 10. Resultados para la Prueba de Hipótesis	61
Tabla 11. Nivel de acatamiento de Normas de Bioseguridad.....	62
Tabla 12. Resultados para la Prueba de Hipótesis	63

Índice de figura

Figura 1. Porcentaje de cumplimiento de precauciones universales	51
Figura 2. Zonas de decisión Probabilística.....	52
Figura 3. Porcentaje de cumplimiento de barreras protectoras	53
Figura 4. Zonas de decisión Probabilística.....	54
Figura 5. Porcentaje de cumplimiento de manejo y eliminación de residuos	55
Figura 6. Zonas de decisión Probabilística	56
Figura 7. Porcentaje de cumplimiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental.....	57
Figura 8. Zonas de decisión Probabilística	59
Figura 9. Porcentaje de cumplimiento de Norma de accidente ocupacional.....	60
Figura 10. Zonas de decisión Probabilística	61
Figura 11. Porcentaje de cumplimiento de Normas de Bioseguridad.....	62
Figura 12. Zonas de decisión Probabilística	63

RESUMEN

La presente investigación titulada: Comparación de nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad del personal del Servicio de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018. El objetivo del estudio fue comparar el nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad del personal del Servicio de Odontología en los Hospitales II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018. Asimismo, la hipótesis del estudio fue existe diferencias en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal del Servicio de Odontología en los Hospitales II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018. El estudio tuvo como muestra a 21 trabajadores del servicio de odontología. La investigación fue de tipo no experimental, con un diseño de estudio descriptivo comparativo. El instrumento empleado fue una guía de observación. Entre los resultados del estudio destaca que un 67% del personal de odontología del Hospital II - EsSalud y un 56% del Hospital II – 2 de Tarapoto dieron cumplimiento a las normas de acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes). De la misma manera, un 75% del personal de odontología del Hospital II - EsSalud y un 62% del Hospital II – 2 Tarapoto, dieron cumplimiento con las normas de acatamiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación). Finalmente, el estudio concluye que no existe diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal del Servicio de Odontología en los Hospitales II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, con un T observado (0.181) que es menor al T probabilístico (1.739).

Palabras clave: Cumplimiento de normas de bioseguridad, odontología.

ABSTRACT

The present investigation entitled: Comparison of Level of Compliance with Biosafety Norms of the personnel of the Dentistry service of the hospitals EsSalud II - 2 Tarapoto and MINSA II - 2 Tarapoto - 2018. The objective of this study is to compare the level of Compliance with Biosafety Norms Health personnel of the Dentistry services of the hospitals EsSalud II - 2 Tarapoto and the Hospital MINSA II - 2 Tarapoto - 2018. Likewise, the study hypothesized there are differences between the compliance of Biosafety Norms of the personnel of the Dentistry service of hospitals EsSalud II - 2 Tarapoto and Hospital MINSA II - 2 Tarapoto - 2018. The study had 21 dental service workers as sample. The research was non-experimental, with a comparative descriptive study design. The instrument used was an observation guide. Among the results of the study it is worth noting that 67% of the dentistry staff of the EsSalud Hospital II - 2 and 56% of the Hospital MINSA II - 2 of Tarapoto complied with the rules of compliance with the management and elimination of waste (Segregation of biocontaminated and puncture removal). In the same way, 75% of the dentistry staff of the EsSalud Hospital II - 2 and 62% of the Hospital MINSA II - 2 of Tarapoto, complied with the compliance rules for disinfection and sterilization of equipment and instruments (Cleaning, disinfection, sterilization, elimination). Finally, the study concludes that there are no significant differences between the level of compliance with Biosafety Standards of health personnel of the Dentistry services of EsSalud Hospitals II - 2 Tarapoto and the Hospital MINSA II - 2 Tarapoto - 2018, with a T observed (0.181) that is less than the probabilistic T (1.739).

Keywords: Compliance with biosafety standards, dentistry.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo aproximadamente 35 millones de personas laboran en el campo de la salud, de estos trabajadores, aproximadamente 3 millones fueron expuestos a enfermedades sanguíneas; de estos 3 millones el 67% (2 millones), estuvieron expuestos a hepatitis B, 0.9 millones a hepatitis C, y unos 170000 a virus de inmunodeficiencia humana. Más del 90% de contagio con estas patologías sucedieron en países en desarrollo. La exhibición ocupacional a fluidos puede ser resultado de lesiones a través de la piel como lesiones producidas por pinchazos con agujas, u otros punzocortante; lesiones mucocutaneas como las producidas por salpicaduras de fluidos como sangre, moco, u otras secreciones de ojo, nariz, boca, o por el contacto con piel lesionada (OMS, 2016, p. 1).

Estudios estiman que las enfermedades por exposición laboral entre el trabajador de salud es un 40% a las patologías de hepatitis B y C, así mismo un 62.5% de las infecciones por virus de inmunodeficiencia humana. También se hace referencia que de cada 100 incidentes el 85% ocurren en prácticas inseguras y solo el 1% se da en medios inseguros, y el 14% que resta es de ambos orígenes. Un modelo de condición insegura sería piso húmedo, pero si la persona que se accidenta lo hace cuando está corriendo la causa será de ambos orígenes (Vílchez, 2016, p. 5).

El año 2014, a nivel mundial se producen 860 mil accidentes ocupacionales. En el 2012, murieron 12.6 millones de personas por laborar en ambientes insalubres, representando ello un cuarto del total de defunciones a nivel mundial (Huamani, Y. et al 2017, p. 5).

De los 3.5 millones de trabajadores, unos 1200000 se contaminaron por la utilización de medicinas peligrosas, cortes, salpicaduras y pinchazos, favoreciendo ello la transmisión de hepatitis B, C y VIH (Hernández, 2017, p. 1).

El incumplimiento de los protocolos de bioseguridad, originan enfermedades relacionadas con las atenciones de salud, producidas de manera no deliberada, pero que originan perjuicios a los pacientes, pudiendo ser prevenible, causando sucesos adversos durante la prestación de salud. En varios países se calcula que anualmente cientos de millones de pacientes se ven afectados por las infecciones intrahospitalarias,

cuya carga está por encima de los países de ingresos bajos y medianos, en comparación con las naciones de ingresos altos (OMS, 2017, p. 11).

Las enfermedades transmitidas principalmente a través de sangre y saliva de los pacientes al brindar las atenciones de salud, es debido al manejo incorrecto de instrumentos rotatorios, material punzocortante, y al aerosol, ello sumado a un campo reducido de visualización y sujeto al movimiento del paciente. La estomatología es considerada una profesión segura, ello siempre que se practique los protocolos de manera eficaz (Jiménez, 2018, p. 17).

Estudios realizados en Antioquía reportaron 231 episodios de riesgo biológico; en el ámbito hospitalario se reportaron el 22.9% ello sucedido en los auxiliares de enfermería, recolectores de basuras 5.2% y médicos 4.8%. la forma como se originaron los eventos fue de la siguiente manera: por contacto con mucosas el 9.1%, por heridas contantes el 11.3% y por punción accidental el 77%. La fuente fue conocida en un 24%, de ellos el 62.5% dio positivo para VIH, el 3.5% para VHB y para VHC un 5.3% (Montufar, 2014, párr. 4).

La odontología, así como todas las profesiones de las ciencias de la salud, es considerada una profesión de alto riesgo ello debido a los diferentes procedimientos que realiza a diario y que involucra la exposición a una gran variedad de fluidos patológicos (Cotacachi, 2016, p. 1).

Así mismo, el personal de los servicios de odontología de manera global, están propensos a padecer de enfermedades de gran impacto social como el SIDA, VHB, VHC, TBC, entre otras enfermedades, (Lalangui, 2016, p. 3).

En el año 2015 en Perú, se obtuvo que las tasas de accidentes ocupacionales, no mortales aumentaron en el periodo 2011 (296.5), en el 2012 (995,9) y 1176,3 para el 2013, disminuyendo en el 2014 a 878,9; tasas idénticas a las reportadas en incidentes ocupacionales (Mejía. et al, 2015, párr. 13). Dichos accidentes se adjudicaron a la carencia de abastecimiento de insumos e instrumentos para poder ser empleados en los diferentes procedimientos médicos.

En ese sentido, el Hospital II- 2 Tarapoto ha reportado carencias de insumos, medicamentos, y equipos de bioseguridad para brindar atención segura a los pacientes

y a los mismos trabajadores; dicha problemática es homogénea en los distintos hospitales del Ministerio de Salud de Perú, en contrastación con los hospitales del EsSalud que cuenta con los insumos y equipos de bioseguridad para brindar una atención segura.

Ante ello, surge la necesidad de conocer el nivel de bioseguridad en los servicios de odontología de los hospitales referenciales de la Región San Martín, como son el Hospital II-2 Tarapoto y el Hospital II - EsSalud, donde se podrá identificar el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad en los servicios de odontología y con ello podrá salvaguardar la salud de manera integral de los usuarios.

Con el estudio se pretende minimizar los diversos factores de riesgo que puede acarrear el incumplimiento de las normas de bioseguridad, sabiendo aun que en ambos nosocomios la demanda se ha visto incrementada en atenciones en los diversos servicios, con mayor énfasis en el servicio de odontología, siendo de mayor demanda los niños. En tal sentido, el estudio se centrará en conocer la diferencia del nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad, con la finalidad de proteger la salud de los pacientes y del mismo proveedor de salud.

Los antecedentes encontrados a nivel internacional, Salinas, S. (2017). En su tesis titulado “Cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de neonatología del Hospital General Machala” (Tesis de posgrado), realizado en la Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador, con el objetivo de: establecer el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal que labora en el Área de Neonatología del Hospital del I.E.S.S Machala. Hipótesis: Existe bajo nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal que labora en el Área de Neonatología del Hospital del I.E.S.S Machala. Muestra: 10 trabajadores. Estudio: Descriptivo, analítico. Instrumento: Ficha Observacional, los principales resultados fueron: del total de trabajadores el 90% refiere que no hay protocolos para actuar ante accidentes ocupacionales, y solo un 10% refiere que si hay protocolos. El 34% de accidentes laborales buscan atención médica, sin embargo, el otro 34% notifica a su jefe y en menor porcentaje 31% lava la herida. El personal de enfermería aplica los 5 momentos de lavado de manos en un 78% y un 12% no lo hace. En mínima participación un 54% el personal de enfermería separa correctamente los

desechos hospitalarios y el 66% no lo hace. Con el uso de la observación el 80% a veces utilizan guantes ante procedimientos invasivos, el 20% siempre, el 10,4% utiliza gorro, el 11,8% mascarilla y mandil, el 10,8% utiliza zapatos y el 11,6% utiliza gafas, por otro lado, el 78% del personal de enfermería realiza el lavado de manos después del contacto con fluidos corporales; por ello el 90% realiza antes y después de la atención al paciente, el 80% antes y después de la administración de medicamentos. El estudio concluye que: Es insuficiente el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad por el personal de enfermería del área de neonatología debido a que no aplican los protocolos y procedimientos adecuados por lo que materiales utilizados en la atención de los pacientes son guardados o descartados de forma inadecuada.

Mosquera, D. & Arreaga, J. (2014). En su tesis titulada “Normas de bioseguridad y control al cumplimiento en el Centro de Salud #4 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Guayaquil.” (Tesis de posgrado). Universidad Técnica de Babahoyo. Realizado en Guayaquil, Ecuador, Con una Muestra: 22. Estudio descriptivo, simple, en el que se utilizó como Instrumento: Cuestionario. Cuyos resultados principales: en mayor porcentaje 45% en ocasiones se lavan las manos cuando atienden a un paciente en sus labores diarias y utilizan recipientes adecuados como medida de Bioseguridad para los desechos corto punzantes, el 32% no lo hace y en menor porcentaje 23% si lo realiza. El 46% que solo en ocasiones re encapuchan las agujas después de utilizadas como medida de Bioseguridad y manipula las agujas para separarla de las jeringas y desecharlas, el 27% manifiesta que no lo realiza y el otro 27% si lo realiza. Solo en ocasiones se realiza la limpieza del centro con los desinfectantes adecuados y la respectiva protección personal en un 41%, no se lo realiza el 23% y el 36% si se lo realiza. El 14% utiliza todo el equipo como medida de bioseguridad cuando realiza la limpieza, de las cuales el 23% utiliza mascarilla, el 5% mandil y otro 5% gafas protectoras. En insuficiencia el 36% manifiesta que no utiliza ninguna medida de protección, de las cuales el 36% solo utiliza guantes frente a los desechos, 9% utiliza mascarilla y el otro utiliza mandil. El estudio concluye que: Que los empleos de los utensilios para uso con los pacientes no son manipulados de forma segura, siendo susceptible al contagio por falta de cautela. Es inoportuna la calidad que se le da al administración y aplicación de normas de Bioseguridad del centro de Salud # 4 del MSP Guayaquil.

Macías, M. (2014). En su tesis titulada: “Gestión de la bioseguridad hospitalaria en los servicios de la salud. estudio realizado en el servicio de emergencias urgencias del Hospital del IESS “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”, (Tesis de posgrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, realizado en Guayaquil, Ecuador. Con el Objetivo: Observar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la salud y de limpieza, según la gestión actual de manejo de la bioseguridad del hospital. Asumió como hipótesis: Existe deficiente nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la salud y de limpieza, según la gestión actual de manejo de la bioseguridad del hospital. De una muestra: 149. Estudio: Descriptivo y analítico. Que tuvo como Instrumentos: Un cuestionario y Ficha observacional. Los principales resultados: Existe una exposición de riesgos un 72%, las cuales refieren al médico un 35,8%, a los licenciados/as en enfermería un 23%, al terapeuta un 5,6%, auxiliares de enfermería un 7,7%, siendo la faringitis la causa de focos virales dentro del área (57,3%). Los médicos tienen un déficit conocimiento sobre este manejo un 40%, los licenciados en enfermería un 17,5%, terapeutas respiratorios un 4,6% y auxiliares en enfermería 5,6%. Sin embargo, el 16,1% re encapucha siempre las agujas. Los médicos realizan el lavado de manos antes y después de atender al paciente un 26,7%, los licenciados/as un 17,5%, los auxiliares de enfermería 7,7% y los terapeutas un 4,5%. Por ello el 50% del personal a veces aplica las medidas de seguridad y recolección, transporte, almacenamiento y disposición final de los desechos infecciosos y dispone de material o equipo de protección personal (EPP); el 66,7% a veces conoce los procedimientos para tratar fallas, derrames de cultivo y material infeccioso; y solo el 33% realiza el transporte de los desechos por la Unidad de Emergencia. El estudio concluye que: Sin embargo, no existe buena Gestión del Manejo de la Bioseguridad Hospitalaria en el Servicio de Emergencias-Urgencias del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Negativamente se cumple la gestión de la bioseguridad, debido a que no manifestaron tener tiempo de hacerlo por la carga laboral que se obtiene en su área de Trabajo.

A nivel nacional, Fernández, B. (2016). En su tesis titulado: “Conocimiento y Práctica de la norma técnica de bioseguridad en las clínicas Integrales de los Alumnos de Odontología. Universidad católica los Ángeles Chimbote. Trujillo 2014”. (Tesis de posgrado), realizado en la Universidad Católica los Ángeles Chimbote, en Trujillo,

Perú, con el Objetivo: Fijar la relación que existe entre los niveles de conocimiento y la práctica de la Norma Técnica de Bioseguridad en los alumnos de Odontología que desarrollan Clínica Integral en la ULADECH Católica Trujillo.2014. con la hipótesis: Existe relación entre los niveles de conocimiento y la práctica de la Norma Técnica de Bioseguridad en los alumnos de Odontología que desarrollan Clínica Integral en la ULADECH Católica Trujillo.2014. de una muestra de: 53 alumnos. Estudio: Descriptiva correlacional de corte transversal. Que utilizó como técnica: Encuesta y la observación. Teniendo resultados: 39,62% poseen conocimientos deficientes y 32,08% bueno, en la habilidad el 66,04% fue deficiente y el 7,55% bueno, en el estudio de relación de las variables el 66,7% de alumnos mostraron un nivel de conocimiento bueno y práctica muy deficiente, el 50,0% el nivel de conocimiento bueno y práctica buena, y el otro 50,0% conocimiento deficiente y práctica regular, el 12,50% nivel de conocimiento y práctica regular. El estudio concluye que: El resultado del Chi cuadrado como prueba estadística, no fue significativo $p>0,05$ confirmándose la hipótesis nula H_0 .

Alvarado, E. (2016). En su tesis titulado “Cumplimiento de las normas de bioseguridad en enfermedades transmisibles en la práctica clínica Odontológica por Cirujanos Dentistas miembros de Sociedades Científicas Odontológicas del Perú en el 2015”. (Tesis posgrado). Realizado en la Universidad Cesar Vallejo, con el objetivo de: Valorar la percepción del Cumplimiento de las normas de bioseguridad en enfermedades transmisibles en la práctica clínica Odontológica por Cirujanos Dentistas miembros de Sociedades Científicas Odontológicas del Perú en el 2015. Tuvo como hipótesis: Existe bajo nivel de cumplimiento sobre normas de bioseguridad en enfermedades transmisibles en la práctica clínica Odontológica por Cirujanos Dentistas miembros de Sociedades Científicas Odontológicas del Perú en el 2015. Tipo de estudio: descriptivo, transversal. Instrumento: los resultados fueron: Los Cirujanos Dentistas miembros de Sociedades Científicas Odontológicas del Perú, poseen regular nivel de percepción en el cumplimiento de las normas a pesar de existir normas reguladoras de la bioseguridad en Odontología. El estudio concluye que: La población demostró tener mejor cumplimiento en el manejo de residuos contaminados.

Arratia, M. (2014). En su tesis titulado “Nivel de conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería de emergencia y unidad de

cuidados intensivos del Hospital Goyeneche. (Tesis de posgrado), realizado en la Universidad Católica de Santa María, en Arequipa, Perú. Con el objetivo de: establecer el nivel de conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche. Hipótesis: existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche. De una muestra de: 20 personas de la Unidad de Cuidados Intensivos y 44 personas del Servicio de Emergencia. Tipo de estudio: Descriptivo, correlacional. En el que se utilizó como Instrumento: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una ficha de observación para comprobar el cumplimiento de las normas de bioseguridad al personal profesional y técnico de enfermería de dichos servicios. Los resultados fueron: El 89% son del sexo femenino y tienen edades entre los 25 a 39 años y 40 a 55 años. Poseen un nivel de conocimiento regular el personal profesional y técnico de enfermería del servicio de Emergencia y Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Goyeneche sobre Normas de Bioseguridad. El empleo de las normas de Bioseguridad, a través de la observación, que ejecuta el personal profesional y técnico de enfermería del servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche, no cumple con la normativa. Con la Prueba Estadística de chi-cuadrado, confirma que existe relación lineal entre nivel de conocimientos y empleo de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos. El estudio concluye que: Se cumple que a mayor conocimiento; mayor cumplimiento de la ejecución de las normas de bioseguridad del personal de enfermería que laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos.

A nivel regional y local, Coronel, J. (2017). Es su tesis titulado: “Nivel de Conocimiento y su Relación con las Prácticas de Medidas de Bioseguridad del Personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017.”, realizado en Rioja; San Martín, Perú. 2017, con el objetivo de: Comprobar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017. Tuvo como hipótesis: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017, de una muestra de:

26 profesionales. Estudio: Descriptivo correlacional, con diseño transversal. El estudio tuvo resultados: Existe un bajo nivel de conocimiento en un 53,8%, sin embargo, se evidencia un 76,9% la práctica sobre normas de bioseguridad. No existe relación; que las personas con bajo nivel de conocimientos apliquen una regular practica de bioseguridad.

Torres, L. (2016). En su tesis titulado: “Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del hospital rural Sisa-2016”. (Tesis de posgrado), realizado en la Universidad Cesar Vallejo. Tarapoto, Perú, con el objetivo de: Conocer la relación de conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad con accidentes ocupacionales. Tuvo como Hipótesis: Existe relación entre los conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad con accidentes ocupacionales, de una muestra de: 23 trabajadores. Estudio: descriptivo, correlacional, que tuvo como instrumento: Una encuesta, obteniendo como resultados: la percepción de la población sobre el Grado de conocimientos, actitudes y prácticas tienen el nivel “Medio” con 48% (11) trabajadores; por lo tanto 57% (13) trabajadores tuvieron accidentes ocupacionales debido al inadecuado uso de los instrumentos médicos, barreras de protección y/o eliminación de los desechos hospitalarios. Se concluye que: No existe correlación entre los Conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad con los accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia a un 95% de confianza.

Becerra, M. (2014). En su tesis titulado: “Nivel de conocimientos y su relación con el Cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Personal que labora en centro obstétrico del Hospital II- 2 Tarapoto. Enero – diciembre 2014”. (Tesis de pregrado). Realizado en la Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto, Perú. Con el objetivo de: Comprobar la relación entre el nivel de conocimientos y el Cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Centro Obstétrico del Hospital II – 2 Tarapoto. Tuvo como Hipótesis: Existe relación entre el nivel de conocimientos y el Cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Centro Obstétrico del Hospital II – 2 Tarapoto. De una Muestra de: 42 trabajadores. Estudio: Descriptivo, Cuantitativo, prospectivo, correlacional. En el que se utilizó como Instrumento: Un Cuestionario. Los resultados son: El nivel de conocimiento es regular 95% (40), en relación al empleo de las normas de Bioseguridad por el personal

que labora en el Centro Obstétrico, del Hospital II – 2 Tarapoto, es regular a adecuado, con un 50% (21) para Ambos casos. Concluye que: Existe relación entre el nivel de conocimiento y Cumplimiento sobre las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Centro Obstétrico, en el Hospital II – 2 Tarapoto.

Las teorías relacionadas origen de la Bioseguridad, El Ministerio del Ambiente del Perú, en el año 2014, da a conocer que el origen de la bioseguridad data de mediados del siglo XVII, durante la denominada era bacteriológica, donde los países de Escocia e Inglaterra, colaboraron en los cimientos; Nightingale, después lo siguieron Kosh y Pasteur, mostraron la lucha contra los patógenos, dándole así la importancia que se debe (Intriago & Veliz, 2017, p. 12).

Definición de Bioseguridad, Es un proceso que involucra la aplicación de una combinación de inspecciones administrativas, prácticas, normas de contención, procedimientos, dispositivos de seguridad, preparación ante emergencias e instalaciones que permitan a los trabajadores, laboren en condiciones seguras con los microorganismos latentemente infectocontagioso (OMS, 2017, p. 1).

También es denominado como el conjunto de principios mediante el cual las normas principales, básicas están orientadas a resguardar la integridad de los trabajadores, así como de los pacientes, brindado de esta forma una atención segura, de calidad y óptima (Silva, 2014, p. 27).

Por otro lado, es una disciplina que permite realizar procedimientos para alcanzar actitudes y comportamientos que mitiguen los riesgos de los trabajadores de la salud de padecer de enfermedades en el ambiente laboral. Esta doctrina involucra a todas aquellas personas que están en el campo asistencial, el mismo que debe estar delineado en el marco de disminución de riesgos (Betancourt, 2014, párr. 4).

La OMS (2018, p. 1), hace referencia que son los principios, métodos, técnicas y las prácticas orientadas a evitar y disminuir la exposición a toxinas y patógenos, o la liberación accidental de las mismas.

Bioseguridad en odontología, Blanco (2016), refiere que es un escrito que contiene y cumple con las máximas normas de bioseguridad, con el objetivo de evitar el riesgo de las patologías adquiridas en el campo laboral, tanto para el personal de la

salud que labora en la consulta médica como para los pacientes y demás personas del sector comunitario (p. 4).

Mantilla y Peñaranda (2015), refiere que la bioseguridad para odontología es un conglomerado de principios, normas, cuyo propósito es mitigar los riesgos y accidentes originados por agentes físicos, químicos, biológicos, propios de las actividades clínicas, dando como resultado la seguridad del personal de salud, los pacientes (p. 7).

También es definida como un conjunto de actividades básicas de actos que debe tener presente todo personal de la salud al realizar sus actividades diarias. Eso incluye, entre otras cosas, cuidados del personal de la salud, manejo del ambiente, de los materiales e instrumentales odontológicos, uso de barreras de protección, y otras medidas básicas frente a accidentes de exposición a fluidos y sangre (Universidad Nacional de Cuyo, 2015. p. 1).

Cumplimiento de normas de bioseguridad, Betancourt (2014), es la observancia de normas higiénicos, sanitarios y de seguridad asociada a la prevención y mitigación de infecciones biológicas producto de la atención en salud (párr. 11).

Farfán (2017), hace referencia que es el cumplimiento de protocolos, normas, principios con el objetivo de paliar el riesgo de accidentes ocupacionales en el manejo de materiales peligrosos para la salud (p. 47).

En el nivel de cumplimiento de norma se considera:

Precauciones Estándares: Las precauciones estándares es la consecuencia de la mezcla de las precauciones universales y las para sustancias corpóreas, son principios encaminados a proteger a los trabajadores de la salud, a los pacientes y a los familiares, de enfermedades que se puede contraer al realizar los procedimientos y actividades cotidianas en la atención de los pacientes. (EsSalud, 2015, p. 13).

En la atención de los pacientes, en el manejo de materiales y muestras se ejecuta con ropas de protección, delantales y/o batas aisladores y desechables, dependiendo el tipo de riesgo reconocido. En las áreas críticas las vestimentas tienen que ser de manga larga. Nunca utilizar la boca para pipetear. Es de uso obligatorio los dispositivos de protección personal en todas las actividades invasivas, al igual que el lavado de las

manos. Los profesionales que realizan estas actividades deben manejar protocolos. La limpieza de pisos, ventanas, paredes, mobiliarios, se debe realizar con paños húmedos ello con solución desinfectante. Los colchones de los hospitales deben ser de material impermeable a fluidos y de rápida limpieza y desinfección (EsSalud, 2015, p. 13).

Principio de universalidad: Este principio da a conocer que toda persona sin excepción está infectada, sus fluidos, y todo material o cosa con el cual él haya tenido contacto o se haya puesto en contacto al realizar algún procedimiento para su atención son potencialmente infectantes. Los fluidos de pacientes, trabajadores y familiares deben ser considerados como infectantes, medida por el cual se debe tener presente los principios necesarios para prevenir la ocurrencia de transmisión de microorganismos (EsSalud, 2015, p. 15).

Dimensiones del cumplimiento de la norma de bioseguridad, Precauciones universales, EsSalud (2015) refiere como conglomerado de procedimientos orientados a proteger a los trabajadores de la salud de la exhibición a agentes biológicos altamente contaminantes (p. 15). Ellos son el lavado de manos y la utilización de barreras de protección, y que a continuación, se detallan:

Lavado de manos: Es indefectible para la prevención de varios tipos de enfermedades infecciosas, inclusive las originadas por agentes infecciosos transmitidas por fluidos y sangre (OMS, 2017, p. 44).

Indicaciones de lavado de manos: al entrar a la zona de trabajo y al salir de la misma. Al finalizar la jornada laboral. Al palpar zonas del propio cuerpo. Antes y después de la ingesta de alimentos y líquidos. Después de la utilización de los servicios higiénicos. Después de toser, estornudar, arreglarse el cabello y tocarse la cara. Lavarse las manos con agua y antisépticos como el jabón cuando estas se perciban sucias o con sangre u otros fluidos. Antes de la manipulación de instrumentos y/o dispositivos que van a entrar en contacto con el paciente, ya sea si la manipulación se dio con o sin la utilización de guantes. Al atender al paciente en diferentes sitios de su cuerpo de uno menos contaminados a otro. Luego de tener contacto con superficies inerte incluido los equipos médicos, en lo más próximo a los pacientes, luego de retirarse los guantes estériles y no estériles. Antes de la manipulación de medicinas, de la

manipulación de comida, lavarse las manos con alcohol o con agua y jabón, teniendo presente no mezclar el jabón con el alcohol (EsSalud, 2015, p. 23).

Clasificación de lavado de manos: la higiene con desinfectante con base alcohólica es de 20 a 30 segundos. El lavado de las manos con agua y jabón, antisépticos líquidos o en espuma es de 40 a 60 segundos y el lavado de manos pre quirúrgicos con agua, jabón antiséptico es de 3 a 6 minutos (MINSA, 2016, p. 16).

Cinco momentos en la higiene de mano. Los cinco momentos de la higiene de mano es como refiere el MINSA (2016, p. 13), los mismo que se enumeran a continuación:

Momento uno: Antes de tener contacto con el cliente. Con el objetivo de proteger a los pacientes del contagio de microorganismos patógenos y dañinos procedentes de las manos del personal de la salud.

Momento dos: Antes de realizar limpieza y asepsia. Con el objetivo de proteger al cliente de la entrada en su cuerpo de microorganismos patógenos, incluidos los adquiridos durante los procedimientos.

Momento tres: Después del riesgo de contacto con fluidos de los pacientes y después de sacarse los guantes. Para proteger al personal de la salud y al entorno de los microorganismos dañinos procedentes de los pacientes.

Momento cuatro: Después de tener contacto con el paciente o su medio. Con el objetivo de proteger al personal y al entorno de los microorganismos dañinos del paciente.

Momento cinco: después del contacto con el ambiente del paciente. Para proteger al personal y a su entorno de microorganismos dañinos procedentes de los pacientes.

Procedimiento de lavado de manos: previo a lavado de manos debe sacarse todas las alhajas y/o accesorios de las mismas, como pulseras, aros, reloj, etc. Usar jabón con drenaje y líquidos. Usar agua de grifo o caño. Proceder de la siguiente manera:

abrir la llave del grifo, humedecer las manos y colocar el jabón. Formar espuma desde la yema de los dedos hasta la muñeca. Refregar ambas manos, dedo con dedo, pliegues entre dedos y subungueal, una por una. Tener siempre la mano por arriba de la cintura y secar con papel toalla descartable. Se recomienda cerrar la llave del caño con el papel de toalla o con el codo si es que esto no hubiera (EsSalud, 2015, p. 23).

El lavado de manos de los visitantes y del personal administrativo que ingresa a áreas asistenciales debe durar como mínimo 20 segundos; así mismo, el lavado de manos clínico debe durar de 40 a 60 segundos, la misma que está indicada antes y después de tener contacto con los pacientes, familiares y demás trabajadores de los servicios hospitalarios. Antes y después de la realización de procedimientos invasivos. Antes y después del contacto con fluidos corporales y sangre o membranas mucosas de orificios o heridas. Después del contacto con superficies inertes que pueden haber estado en contacto con sangre y demás fluidos corporales. El lavado de manos pre quirúrgico debe durar de 3 a 5 minutos, y ella está indicada para la atención del parto y para la realización de cualquier procedimiento quirúrgico (EsSalud, 2015, p. 23).

Otros aspectos a tener en cuenta en el lavado de manos: No utilizar uñas artificiales para la atención de los pacientes. Mantener las unas no más de 0.5cm de largo o lo equivalente a un tercio de pulgada (EsSalud, 2015, p. 23).

El lavado de manos clínico dura en total de 40 a 60 segundos y está indicado antes y después del contacto con los familiares, pacientes y colegas en los servicios de hospitalización. Antes y después de la realización de procedimientos invasivos. Antes y después del contacto con fluidos del cuerpo, sangre y otras membranas de heridas u otros. Después del contacto con superficies inanimadas. El lavado de manos pre quirúrgico debe durar de 3 a 5 minutos, y ella está indicada para la atención del parto y para la realización de cualquier procedimiento quirúrgico. Mantener las uñas de no más de 0.5 cm de largo (EsSalud, 2015, p. 23).

Barreras de protección, Ello comprende la utilización de mascarillas, guantes, mandil, lentes, gorros y botas (EsSalud, 2015, p. 22).

Guantes: Se debe utilizar en los procedimientos que implica contacto directo o contacto accidental con sangre, esputo, materiales potencialmente infectantes, líquidos

corporales. Después de su utilización los guantes deben sacarse de manera limpia, posteriormente procediendo al lavado de las manos (OMS, 2017, p. 44).

Importancia del uso de los guantes: Sirve para mitigar la transmisión de patógenos de los pacientes a las manos del personal de salud. La utilización de los guantes no implica el no lavado de las manos ni lo sustituye. La utilización de guantes es indispensable para procedimientos que implique contacto con: fluidos corporales y sangre, piel no intacta, mucosas, membranas u otras superficies inanimadas. Después de colocado los guantes no se debe tocar ninguna superficie ni área que este contaminado. La utilización de dos guantes aumenta la eficacia en la prevención de contaminación por contacto con fluidos y sangre, mitigando el riesgo de infección laboral en un 25%. Es importante la utilización de los guantes de la medida adecuada ya que si son flojos esto favorece la ruptura de los mismos y por consiguiente riesgo de accidente laboral, los guantes deben utilizarse en conjunto con la toalla (EsSalud, 2015, p. 22).

Momentos de la utilización de guantes: Los guantes debe utilizarse cuando hay posibilidad de tener contacto con sangre y otros fluidos corporales, cuando se realiza procedimientos de venipunción y demás procedimientos de acceso vascular. Previa a la colocación de guantes, se debe tener las uñas bien cortas, se retirar las alhajas como uñas artificiales, anillos, pulseras, relojes, y lavar y secar completamente la mano, no aplicar cremas ni lociones después del secado de las mismas (EsSalud, 2015, p. 23).

Utilización de mascarillas: Su utilización es importante para prevenir la contaminación con microorganismos que se expanden a través del aire y cuyas puertas de entradas y salida posiblemente sea el aparato respiratorio (MINSA, 2004, p. 18).

Tipos de mascarillas: mascarillas de partículas biológicas. Simples Mascarillas ara el polvo. Respiradores para polvos y Mascarillas quirúrgicas (MINSA, 2004, p. 18).

Uso correcto de mascarillas: las mascarillas deben cubrir la boca y la nariz. Siempre debe mantenerse colocados dentro del amito del trabajo y en la realización de las actividades. Se debe evitar manipular la mascarilla luego de su colocación. En ambientes de riesgo bajo, debe utilizarse en procedimientos invasivos, que pueden implicar riesgo d salpicaduras. Ambientes de alto riesgo de transmisión de TBC, como

son servicios de neumología, infectología, emergencia, anatomía patológica, odontología, etc. (MINSA, 2004, p. 18).

Momento de uso de mascarillas: la mascarilla debe cubrir nariz y boca. Se utilizará mascarilla con cubierta de ojos cuando hay posibilidad de contaminación por salpicaduras de líquidos, sangre y fluidos corporales. Las mascarillas deben tener peso ligero, contar con capa hipoalérgica interna y ella debe ser absorbente, la capa media debe garantizar el filtrado de bacterias, partículas y una capa externa. Las unidades de microbiología, neumología, deben utilizar mascarillas con protección al 99% de eficacia, una de ellas es el N95 (EsSalud, 2015, p. 37).

Lentes de protección: Estos lentes deben ser adaptables al rostro para la protección de los mismos, cubriendo toda el área periocular (EsSalud, 2015, p. 37).

Momento de uso de los lentes: en los servicios de emergencias, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, etc. Estas deben utilizarse cuando hay riesgo de contacto con fluidos, partículas y secreciones, estas deben ser colocados después de mascarillas y gorros (EsSalud, 2015, p. 37).

Uso de gorro: Se utiliza antes de ponerse la mascarilla y los guantes. El gorro debe tener un reborde elástico y cubrirá casi todo el cabello, así como ambos pabellones auriculares. (EsSalud, 2015, p. 37).

Mandilones largos y mandiles: se debe utilizar en todo procedimiento donde se corre riesgo de exposición líquidos como drenaje de absceso, partos, atención de heridas, etc. Se debe cambiar cuando hay visiblemente contaminación con fluidos y después de concluido la (EsSalud, 2015, p. 37).

El personal de salud asistencial, cuanta con diferentes casilleros para no contaminar su ropa de calle con la ropa de los hospitales. El personal cuenta con uniforme de acuerdo a la actividad que realiza, dicho uniforme debe permitir realizar todos los movimientos corporales, para poder realizar las actividades, no debe quedar ajustado. El uniforme debe ser de uso exclusivo para el hospital, lo que quiere decir que no se debe utilizar fuera de ella. Los dispositivos de protección personal nos e guardará al lado de las ropas (EsSalud, 2015, p. 38).

Uso de botas o zapatos: Usar limpias, no estériles, con el objetivo de proteger la piel de las suciedades originadas en los procedimientos. Sacarse las botas y colocarlos en un lugar donde sea visible para su posterior procesamiento (Suarez M. pág. 13, 2013). Son de uso ineludible en unidades rígidas y de alto riesgo. (EsSalud, 2015, p. 37).

Gestión de residuos sólidos, la gestión de residuos sólidos se está dispuesto según sus nueve etapas, siendo ellos: el acondicionamiento, la segregación, el almacenamiento primario, el almacenamiento intermedio, el transporte interno, el almacenamiento final, el tratamiento, la recolección interna y la disposición final, siendo exclusivo de manejo interno las primeras cinco etapas, y los restantes de manejo de una empresa prestadora de servicios de residuos sólidos, de acuerdo a norma: Ley general de residuos sólidos (EsSalud, 2016, p. 14).

Las etapas de la gestión de residuos sólidos de manejo intrahospitalario se describen a continuación:

El acondicionamiento: Es preparar en las áreas o servicios de los diferentes establecimientos de salud, con los insumos, materiales necesarios para la eliminación de residuos sólidos, teniendo presente los criterios técnicos establecidos (EsSalud, 2016, p. 15)

Teniendo presente el diagnóstico basal de la generación de residuos sólidos, se selecciona y determina la cantidad, bolsas, clases de recipientes, y otros insumos que se van a utilizar en cada servicio o área, según las clases de residuos que se generen. el personal a cargo de la limpieza debe colocar los recipientes y demás insumos en las diferentes áreas y servicios, de acuerdo a las necesidades identificadas. Los diferentes recipientes se deben ubicar lo más cercano posible a la fuente de generación, garantizando con ello su estabilidad. Todos los recipientes deben estar cubierto con sus tapas completas con pedal o tapas de media luna, estos recipientes deben ser de superficie lisa, para que permita su lavado y desinfección y con ello evitar contaminación. Los recientes se cubren con bolsas de acuerdo a la clase de residuos a generar con una capacidad del 20% superior al volumen del recipiente. Las bosas se deben colocar al interior de los envases, las bolsas deben ser de polietileno de densidad alta según especificaciones. Los servicios higiénicos para los pacientes se acondicionan con bolsas de color rojo. Los servicios de oncología y otros de color

amarillo, las áreas administrativas cuentan con bolsa negra. El llenado de los recipientes no debe exceder el 5% de su capacidad total. Los frascos de vidrios y ampollas son colocados en recipientes rígidos, siempre y cuando ellos no hayan tenido contacto con fluidos corporales y/o sangre. Los recipientes para el descarte de los punzocortantes son considerados como material no médico y ello implica que son solicitados y evaluados en áreas usuarias y no deben causar daño al medio ambiente. Los recipientes no deben reemplazarse por otro material que no tiene diseño para tal fin (EsSalud, 2016, p. 15)

Requerimientos para el Acondicionamiento: Particularidades de los depósitos: son utilizados para la provisión de los residuos de EESS y SMA, con características: depósitos con tapón en forma de embudo invertido, con pedal, son rígidos e impermeables, herméticamente cerrados. Residuos bio-contaminados: bolsa roja. Residuos comunes: bolsa negra. Residuos especiales: bolsa amarilla. Residuos punzocortantes: depósito rígido, impenetrable, tenaz al colocar el material punzocortante, con cierre que selle para prevenir desbordamientos, con capacidad de 0.5 lt – 20 lt. Siempre debe estar rotulado con su símbolo de bioseguridad, teniendo una capacidad de $\frac{3}{4}$ partes.

Procedimiento para el acondicionamiento: Considerando las generalidades de residuos, se debe elegir las particularidades de los depósitos y establecer la cantidad a esgrimir en cada servicio, el color y aforo de bolsas. El personal de limpieza debe estar capacitado para el uso respectivo de bolsas para cada servicio de acuerdo a los requerimientos, ubicándolos cerca a la fuente de generación, vigilando el acondicionamiento de acuerdo al residuo. Sin embargo, las áreas administrativas sólo presentan recipientes y bolsas de color negro para residuos comunes. Para los pacientes en los EESS y SMA se usan bolsas rojas para certificar su adecuada categorización, como en los servicios higiénicos, incluso en las áreas que produzcan residuos punzocortantes para merminar los accidentes laborales.

Segregación: Es la separación de los residuos en el punto de reproducción (almacenamiento primario), clasificando según el recipiente correspondiente. Los residuos sólidos hospitalarios se clasifican en tres clases: Clase A: Residuos Bio-contaminados, Clase B: Residuo Especial y Clase C: Residuo Común (Norma Técnica

Nº 008/MINSA-DGSP-V.01 "Manejo de Residuos Sólidos"). El acatamiento es necesario para todo el personal que trabaja en el ámbito de estudio de la Directiva. (EsSalud, 2016, p. 16).

La administración sanitaria de los residuos sólidos debe emprender desde el sitio de origen mediante la sistematización de los residuos, minimizando los residuos peligrosos; siendo beneficioso: Menguar los riesgos para la salud, desviando los residuos contaminados con agentes nocivos o tóxicos, no contaminado el resto de residuos; comprimir costos en la conducción de residuos peligrosos; y, reutilizar residuos que no solicitan procedimiento. La sistematización es primordial para que el manejo de residuos sólidos hospitalarios sea fuerte en la vigilancia de riesgos para la salud, siendo indefectible la colaboración indeleble y consecuente del personal del hospital (EsSalud, 2016, p.17).

Requerimientos para la segregación: Las áreas deben estar aptos para la manipulación de los residuos en el punto de inicio, por lo que el personal debe ser competente y concienzudo en cada EESS o SMA.

Procedimientos para la segregación: Identificar y catalogar el residuo para poner en el depósito oportuno, apartando con un mínimo de manejo sobre todo bio-contaminados (aguja hipodérmica). Las jeringas deben ser ubicadas en bolsa roja, sí como las agujas no deben recubrirse en la jeringa, porque se encuentren contaminados, por lo que se colocaran en depósitos rígidos, siendo rotulados con el símbolo de peligro radioactivo para su conducción adecuado según el instituto peruano de energía nuclear. Los despojos de fuentes radioactivas encapsuladas (cobalto, cesio) no deben ser maniobrados por el personal del EESS, son idoneidad exclusiva del personal del IPEN. Los despojos bio-contaminados oriundos de análisis clínico, hemoterapia e investigación microbiológica, son tratados en la fuente productora, así como las piezas anatomo – patológicas, siendo separadas en 4 bolsas de plástico, color rojo y deberán ser acopiados en cámara fría hasta el momento de su transporte para el tratamiento.

Reciclaje: Es la separación que las instituciones de salud pueden reciclar los materiales e insumos no contaminantes, no haya sido manipulado por los pacientes, asegurando que esta práctica no represente riesgo.

Clasificación de los residuos sólidos: Son residuos peligrosos creados en el juicio del cuidado e investigación médica que están contaminados con agentes patógenos, o que logran dominar altas concentraciones de microorganismos potencialmente de riesgo para la persona que esté en relación con dichos residuos. (EsSalud, 2016, p. 17).

Tipo A. 1: De atención al paciente: Residuos sólidos contaminados en relación con secreciones, secreciones y demás fluidos orgánicos derivados de los pacientes, conteniendo restos de alimentos y bebidas. Contienen restos de alimentación parenteral y enteral y los materiales médicos recusables manipulados.

Tipo A.2: Biológico: Agregado por cultivos, inóculos, modelos biológicas, miscelánea de microorganismos y caudales de cultivo inoculados derivados del laboratorio clínico o de investigación, inmunizaciones caducadas o inutilizadas, tamiz de vapores aspiradores de aires contaminadas por agentes biológicos. Los productos biológicos vencidos, estropeados o viejos, se les dio de descenso de manera administrativo actual.

Tipo A.3: Residuos Quirúrgicos y Anátomo-Patológicos: Combinado por tejidos, órganos, placentas, fragmentos anatómicos, residuos de fetos fallecidos, restos sólidos contaminados con sangre resultantes de una cirugía, autopsia u otros.

Tipo A.4: Puzo cortantes: Combinados por agujoneo afilados que residieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja.

Tipo A.5: Animales contaminados: Encontramos cadáveres o fragmentos de animales infectados, como fluidos segregados en el entrenamiento de cirugías y experimentación (centros antirrábicos y centros especializados) audaces a microorganismos nocivos o transportadores de enfermedades infectocontagiosas; como lechos o residuos que hayan tenido contacto con ellos.

CLASE B: Residuos Especiales: Son residuos peligrosos formados en los EESS O SMA, con peculiaridades físicas y químicas de potencial riesgo: corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta.

Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos: Depósitos o materiales contaminados por sustancias químicas con particularidades venenosas, agresivas, inflamables,

explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos; como quimioterapéuticos, productos químicos no manipulados; plaguicidas caducados o no caracterizados, solventes, ácidos y bases enérgicas, ácido crómico, mercurio de termómetros, sustancias para revelado de radiografías, óleos lubricantes, derivados del petróleo, tonner, pilas, entre otros.

Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos: bienes farmacéuticos parcialmente manejados, estropeados, caducados o contaminados, forjados como resultados de la vigilancia e investigación médica, de un establecimiento de salud. Los medicamentos caducados, se debe dar de baja administrativamente.

Tipo B.3: Residuos radioactivos: Combinado por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos de depreciación activa, derivados de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de estudio clínicos y productos de medicina nuclear. Los materiales son consistentes o contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, frascos, heces, entre otros).

La jurisdicción salubre nacional que regla sobre restos es el instituto peruano de energía nuclear (IPEN) y los EEES y SMA deben ceñirse a sus pautas.

CLASE C: Residuo común: Combinado por los residuos que no se localizan en ninguna de las categorías preliminares y no tuvieron relación con el paciente. En esta categoría se incluyen: Los residuos forjados en administración, derivados de la limpieza de jardines, áreas públicas, residuos de alimentos y todo material que no puede catalogar en las categorías A y B.

Los residuos frecuentes se pueden catalogar de la siguiente manera.

Tipo C1: Documentaciones administrativa, que no tuvieron contacto directo con el paciente y no estén contaminados, insumos y otros forjados por manutención, que no tengan codificación patrimonial y son dispuestos de reutilizamiento.

Tipo C2: Son materiales que no se hallen en relación directo con el paciente y no se localice contaminado como: vidrio, madera, plástico, metales y son susceptibles de reciclaje.

Tipo C3: Residuos de alimentos en la cocina, soluciones de limpieza de jardines, otros.

Almacenamiento primario: Es el almacén transitorio de los residuos en el propio lugar donde se genera. (EsSalud, 2016, p. 18).

Requerimientos para el almacenamiento primario: Bienes aptos para la conducción de residuos en el punto de origen, con personal idóneo para los residuos sólidos. (EsSalud, 2016, p. 19).

Procedimiento para el almacenamiento primario: El depósito predestinado al stock primario no debe sobrepasar las 2/3 partes su capacidad, como tejidos, restos anatómicos, fluidos orgánicos. Los despojos oriundos de fuentes radioactivas no encapsuladas que estuvieron en contacto con algún radioisótopo líquido, como agujas, vasos descartables, que serán reciclados parcialmente en un recipiente especial, herméticamente cerrado, según el IPEN. Los restos formados en el área de microbiología, como los cultivos procesados, deberán ser preliminarmente autoclavados previo al acopio separados en la bolsa roja. El depósito debe ser de consistencia lisa que favorezca al lavado y adecuado desinfectado para prevenir riesgos (EsSalud, 2016, p. 21).

Almacenamiento intermedio: Es el módulo parcial de los depósitos producidos por los diferentes servicios contiguos y ubicados estratégicamente (EsSalud, 2016, p. 29).

Recolección y transporte interno: Permite recolectar residuos de cada servicio y transportar a su lugar de acaparamiento regular o final dentro del EESS y SMA (EsSalud, 2016, p. 30).

Requerimientos para la recolección y transporte interno: Personal idóneo con su vestuario de defensa, vehículos contenedores, caracterizados por clases de residuos (comunes, bio-contaminados, y especiales) y ruedas giratorias. Los manipulados para despojos peligrosos tendrán rutas de transporte señalizadas de acuerdo: un horario adecuado donde no haya exagerada cantidad de personas, y así impedir el cruce de rutas de ropa limpia, comida o incluso el traslado del paciente.

Almacenamiento final: Los residuos derivadas de las fuentes de procreación y/o de la acumulación intermedia son acopiados transitoriamente para su rezagado tratamiento y disposición final.

Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos

Los instrumentos luego de utilizarlos deben ser desinfectados o esterilizados para la eliminación de agentes infecciosos, principalmente materiales y equipos medico quirúrgicos o por la reutilización de la misma. Los materiales no descartables luego de ser utilizados se deben introducir en solución con detergente para su lavado, desinfección o esterilización sea por calor húmedo o seco. Nunca sumergir material no descartable en hipoclorito de sodio (MINSA, 2004, p. 18).

Antes de proceder con la limpieza y desinfección se debe proceder con el retiro de los recipientes de residuos sólido, estos previamente deben ser descontaminados con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% no menos de 15 minutos de contacto ni mayor de 30 minutos. La limpieza de las superficies se realizará con paños descartables, estas humedecidas en detergente al 10%. Al ocurrir derrames se aplicará directamente hipoclorito al 1% (MINSA, 2014, p. 2)

Desinfectantes y Antisépticos: La eliminación de microorganismos desde una zona animada o inanimada pueden ser: Arrastre Mecánico: Con grasas naturales, suciedad y células descamarías, el uso de agua, jabón y fricción. Sustancias Químicas: Uso de antisépticos y desinfectantes. Esterilización: Por medios físicos o químicos (EsSalud, 2015, p. 30).

Desinfectante: Es ordenar las sistematizaciones que nos permita acoplar a cada tipo de material. Spaulding catalogó según su manejo en el beneficiario, por lo tanto, su incursión en: Artículos críticos: Nos permite acceder a concavidades estériles del organismo. Artículos semi-críticos: Tienen empalme con piel no incólume o con mucosas. Conviene estar independientes de toda forma vegetativa de los microorganismos, por lo que deben ser estériles. Cuando la esterilización no es posible debemos ser sometidos a desinfección de alto nivel. Artículos no críticos: Toman empalme con piel sana, o el beneficiario. Sólo requieren limpieza y escurrido,

desinfección de bajo nivel (EsSalud, 2015, p. 30). Entre se destacan los siguientes desinfectantes:

Amonio Cuaternario: Desinfectante tensioactivas que funcionan a en la superficie celular, aumentando la impenetrabilidad de la membrana perdiendo citoplasmáticos, su diligencia es eminente frente a bacterias y hongos, pero insuficiente en virus y esporas. Remarcar los microorganismos como *Pseudomonas* que frente a amonios cuaternarios donde viven cultivos apropiados para su multiplicación.

Glutaraldehido: Desinfectante manejado en el medio hospitalario por su amplio espectro, es diligente con material orgánico y no es corrosivo. En un tiempo de 12 horas se logra esterilización, con 30 minutos (desinfección alto) y 10 minutos (desinfección bajo). Si nuestros equipos se van a desinfectar y se encuentran con restos de sangre, pus o otro elemento orgánico, se puede perturbar la acción de desinfección, debido a que actúa como barrera física, por lo que se debe limpiar antes. No es corrosivo. Se manipula para la desinfección de alto nivel en materiales como endoscopios, por sus fibras ópticas finas y piezas de adhesivo. Es una sustancia tóxica, por eso debemos lavar el instrumental posterior de la desinfección. Posee un tiempo de vida posterior a dos semanas de preparada y por dilución.

Hipoclorito de Sodio: Es un desinfectante de alto nivel posee un uso hospitalario limitado por lo que el pH alcalino reduce su acción, debido a que corroe lo metálico.

Antiséptico: Los antisépticos de rutina más comunes en el ámbito hospitalario tenemos: (EsSalud, 2015, p. 31).

Alcoholes: El uso sobre la piel es positiva y solo sequedad de la piel. Tiene un efecto desde los 15 segundos. Existen tres tipos de alcoholes como antiséptico: etílico, propílico, isopropílico. **Tintura de yodo:** Es relativamente seguro de acción es rápida, hasta 2 horas, de amplio espectro, con una concentración entre 1 a 2% de yodo y yoduro de potasio en 70% de alcohol. Su desventaja es irritación de la piel y quemaduras químicas, es de fácil preparación antes de la cirugía y bajo costo.

Yodopovidona: Es asequible en agua que resulta de la mezcla del yodo y polivinilpyrrolidona, mejorando la solubilidad del yodo y se va liberando

progresivamente de los tejidos, siendo menos irritable para la piel, su efecto disminuye por los restos de sangre u otra materia orgánica. Su uso habitual para lavar instrumentos quirúrgicos es al 7,5% y 8% y el usado para curaciones al 10%. Debemos tener precaución en los recién nacidos y quemados. Puede ser letales en minutos para las bacterias, hongos, virus, protozoos, quistes amebas y esporas. En caso de esporas secas requiere mayor tiempo de exposición (horas).

Clorhexidina: Es de amplio espectro de acción, en bacterias, gram + y gram -, no tiene acción sobre el bacilo tuberculoso y débil en hongos; posee de acción antiviral como VIH, herpes simple, citomegalovirus e influenza. Su labor se puede ver afectada por surfactantes no iónicos o aniones inorgánicos presentes en el agua, cuya diligencia es fórmula dependiente y esto determina las distintas concentraciones de uso. Las enunciaciones más comunes son al 2% y 4%.

Triclosan: Es un procedente fenólico ejerce daño en la pared celular de los microorganismos, es de amplio espectro bacteriano, mejor para Gram positivo. Es impregnado por la piel intacta teniendo una acción intermedia. Cuya concentración de uso habitual son entre 0,3% y 2%. Es usado especialmente para el lavado de manos clínico por lo que se utiliza en panes al 1o/o y en preparaciones líquidas al 0,5%.

Los incidentes con material biológico, debido al riesgo de transmitir HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, entre otros: Si hubo empalme con mucosas debemos utilizar abundante solución fisiológica estéril, durante diez minutos (EsSalud, 2015, párr. 6).

Cuando tenemos heridas cortantes debemos enjuagar la zona con abundante agua y jabón, beneficiar el sangrado y proteger con gasa estéril. Se comunicará al médico de turno, deberá examinar la herida establecerá su tipo y gravedad, reconocer el incidente y derivar al servicio especializado por Norma del Ministerio de Salud. Se ejercerán los ensayos de determinación de anticuerpos anti HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, HTLV I – II, serología para Sífilis, deberá ser evaluada la sangre con la que se causó el accidente, de la misma se realizará estudios al afectado, en caso de negarse a la evaluación analítica se deberá a proceder con la firma al legajo personal. El monitoreo biológico del afectado se realizará según la Norma para HIV. Se deberá asistir a la Prestación conveniente según complejidad del establecimiento, y realizar el llenado de la ficha epidemiológica de Accidente Laboral, la cual deberá cotejar los datos de

identificación, referencias personales y se verificará la búsqueda clínica, perfeccionando la Ficha constatando los resultados. Debe localizarse al paciente cuya sangre se produjo en el accidente y evaluar sus referencias epidemiológicos y conductas de riesgo, confirmando en la Ficha. Se proporcionará indicación al accidentado sobre las medidas de protección que deberá estar al tanto de su estado serológico y se le ofrecerá el tratamiento profiláctico. (EsSalud, 2015. Párr. 6.)

Se formuló el problema general, ¿Qué diferencia existe en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal del Servicio de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018?

Los problemas específicos, fueron: (1) ¿Existe diferencias entre el acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018?, (2) ¿Existe diferencias entre el acatamiento de barreras protectoras (Guantes, mascarillas, mandilo, gafas) del personal de salud en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018?, (3) ¿Existe diferencias entre el acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018? (4) ¿Existe diferencias entre el cumplimiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación) del personal de salud en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018? y (5) ¿Existe diferencias entre el cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional), del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018?

El presente trabajo de investigación se justificó por conveniencia, el estudio es conveniente porque permitió conocer el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad en los dos establecimientos de salud más grandes del distrito de Tarapoto, y que será de mucha importancia para elaborar planes de mejora y estrategias de solución a las deficiencias encontradas. Como, relevancia social, con el desarrolló del presente trabajo de investigación, los grandes benefactores son los usuarios internos y externos y la población en general, ya que se pudo conocer el nivel de cumplimiento

de las normas de bioseguridad de dichas instituciones, con la cual, se generó propuesta de mejora en aras de mejorar los procedimientos odontológicos. Valor teórico, el presente estudio permitió generar y aportar nuevas formas de cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el personal del Servicio de Odontología para los hospitales EsSalud y MINSA de la ciudad de Tarapoto, para incrementar el nivel de su cumplimiento que beneficia a los usuarios internos y externos propiciando una mejor imagen de la institución hospitalaria. Implicancia práctica, al conocer el nivel de Cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal del Servicio de Odontología en dichos nosocomios, permitió diseñar y tomar medidas correctivas que enfatizan el cumplimiento de la normatividad, ya que su incumplimiento está incrementando el riesgo de transmitir alguna enfermedad a la población, el cual altera la salud pública. Utilidad metodológica, porque, contribuyó a aclarar la diferencia de cumplimiento de las normas de bioseguridad, mediante constitución de nueva base metodológica para estudios venideros en función al tema estudiado.

El objetivo general, fue determinar la diferencia del Cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal de salud de los Servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Los objetivos específicos fueron, (1) identificar la diferencia de acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) del personal de salud de los Servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, (2) identificar la diferencia de acatamiento de barreras protectoras (Guantes, mascarillas, mandilo, gafas) del personal de salud de los Servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, (3) identificar la diferencia de acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) del personal de salud de los Servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, (4) identificar la diferencia de cumplimiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación) del personal de salud de los Servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018 y (5) identificar la diferencia de cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional), del personal de salud de los

Servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

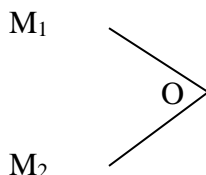
Se planteó como hipótesis general, que, existe diferencia entre el cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal del servicio de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Las hipótesis específicas fueron: (H1) Existe diferencia entre el acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, (H2) existe diferencia entre el acatamiento de barreras protectoras (Guantes, mascarillas, mandilo, gafas) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, (H3) Existe diferencia entre el acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, (H4) Existe diferencia entre el cumplimiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, (H5) Existe diferencia entre el cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional), del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Descriptivo porque no se manipulan las variables, comparativo porque se contrasta dos grupos, transversal porque se recolecta la información en un solo momento, cuyo propósito es describir las variables. Hernández R., Fernández C., y Baptista, P. (2014).



M1: Personal de Salud del servicio de Odontología del Hospital II -EsSalud Tarapoto

M2: Personal de Salud del servicio de Odontología del Hospital II- 2 Tarapoto

O: Cumplimiento de normas de bioseguridad

2.2. Variables, operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cumplimiento de normas de bioseguridad	“Es el acatamiento de normas, protocolos, principios, doctrinas, etc., con el objetivo de minimizar el riesgo potencial de accidentes laborales en el manejo de materiales contaminados. Farfán C. (2017)."	Es el nivel de acatamiento de los protocolos de bioseguridad, por parte de los trabajadores del servicio de odontología de los hospitales EsSalud II – 2 Tarapoto y del hospital MINSA II – 2 Tarapoto – 2018.	Precauciones Universales.	Lavado de manos.	Nominal
			Barreras de protección.	Uso de Guantes. Uso de mascarillas. Uso de mandilones.	
			Manejo y eliminación de residuos.	Segregación de desechos biocontaminados y eliminación de punzantes	Cumple No cumple
			Desinfección y Esterilización de Equipos e Instrumental.	Limpieza. Desinfección Esterilización Eliminación.	
			Accidente Ocupacional.	Actuación ante un accidente ocupacional	

2.3. Población y muestra

Población

La población del estudio estuvo constituida por el total de personal que trabaja en los servicios de odontología de los Hospitales II-EsSalud (12) y del Hospital II – 2 Tarapoto (9), siendo un total de 21 trabajadores, en el periodo 2018.

Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por la totalidad de la población siendo un total de 21 trabajadores, 12 trabajadores del Hospital II-EsSalud y 9 trabajadores del Hospital II – 2 Tarapoto, en el periodo 2018.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confidencialidad

Técnica: En la presente investigación se empleó la guía de observación; siendo el instrumento la guía de observación, con el propósito de comparar nivel de Cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal de salud de los Servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud y Hospital II – 2 Tarapoto – 2018.

Instrumento: El instrumento para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad fue mediante el uso de una guía observacional, aplicada y validada por Farfán C. (2017).

La Guía Observacional fue modificada y adaptada para cumplir con el propósito del estudio, el mismo que conto con 60 ítems que midieron la variable en estudio; el instrumento cuenta con cinco (05) dimensiones que fueron abordadas en el estudio; siendo los siguiente: Precauciones Universales (lavado de manos)

Barreras de protección

Manejo y eliminación de residuos

Desinfección y Esterilización de Equipos e Instrumental

Accidente Ocupacional.

Vale mencionar cada ítem evaluado tuvo una valoración de cero (0) cuando existe no cumplimiento de la norma, en cambio el ítem que si cumplía con la norma tuvo una valoración de uno (1).

Asimismo, se determinó el alcance de cumplimiento de las dimensiones a través de una medida porcentual entre los dos establecimientos de salud estudiados.

Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento de la investigación fue validado por tres expertos. En cuanto a la confiabilidad se aplicó la Escala Alfa de Cronbach para dar confiabilidad al instrumento, para ello el valor obtenido fue de 0.843, donde el resultado es mayor a 0.70, indicando que el instrumento es confiable para su aplicación.

2.5. Método de análisis de datos

Los datos fueron procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a las unidades de análisis correspondientes, respecto a sus variables, a través del programa estadístico SPSS V22.

Además, se evaluó los aspectos descriptivos de la variable por medio de tablas y gráficos estadísticos, y para la prueba inferencial se hará uso de la diferencia de proporciones T – Student.

Prueba de hipótesis para la diferencia de proporciones

Se tienen dos poblaciones y se toman muestras independientes de tamaños n_1 y n_2 , en este caso las muestras son de tamaño $n_1 = 12$ y $n_2 = 9$; donde 12 trabajadores pertenecen al Hospital II - EsSalud y 9 trabajadores al Hospital II – 2 Tarapoto, en el periodo 2018.

$$H_0: p_1 = p_2 \quad \text{ó} \quad H_0: p_1 - p_2 = 0$$

$$H_1: p_1 < p_2 \quad \text{ó} \quad H_1: p_1 - p_2 < 0$$

La estadística de trabajo depende de las características de las poblaciones y del tamaño de las muestras.

$$T = \frac{(p_1 - p_2)}{\sqrt{\left(\frac{p_1 * q_1}{(n_1 - 1)} + \frac{p_2 * q_2}{(n_2 - 1)} \right)}}$$

2.6. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se cumplió con todas las normas éticas de un trabajo de investigación de su nivel, y que para el mismo se hizo el llenado del consentimiento informado.

III. RESULTADOS

3.1. Diferencia de acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Tabla 1.

Diferencia de Acatamiento de precauciones universales

Hospital	EsSalud II – 2	MINSA II – 2
% Cumplimiento	83,30%	77,80%
% No cumplimiento	16,70%	22,20%
Nº muestra	12	9

Fuente: Encuestas: EsSalud II – 2 MINSA II – 2. Tarapoto

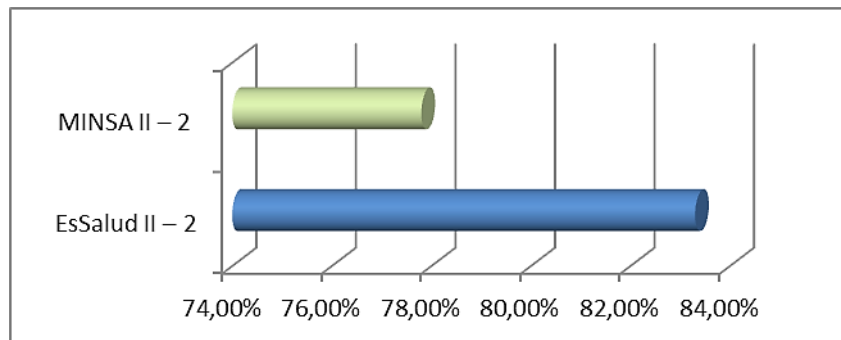


Figura 1. Porcentaje de cumplimiento de precauciones universales

Fuente: Tabla 1.

Interpretación: En la tabla y figura 01 se muestra la diferencia de acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) del personal de salud de los servicios de Odontología en el hospital II - EsSalud y del Hospital II – 2 Tarapoto – 2018; aproximadamente el 84% del cumplimiento de las normas fue acatado por el personal de odontología en el hospital II - EsSalud, mientras que aproximadamente el 78% se acató en el hospital II – 2 de Tarapoto.

Hipótesis Estadística:

H₀: No existe diferencias significativas de acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

H_1 : Existe diferencias significativas de acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Tabla 2.

Resultados para la Prueba de Hipótesis

Valores	EsSalud II – 2	MINSA II – 2
proporción (p)	0,833	0,778
Efecto (q)	0,167	0,222
n	12	9
T =	0,313	

Fuente: Base de datos – SPSS VER 21.

- T probabilístico = Al 95% de confianza con 17 grados de libertad = 1.739
- T observado = 0,313 (aplicando fórmula)

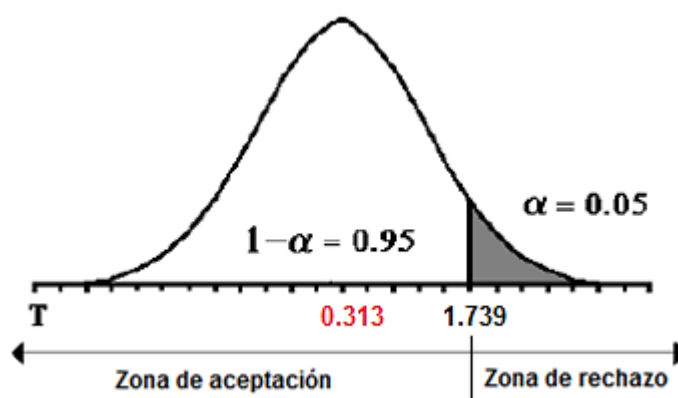


Figura 2. Zonas de decisión Probabilística

Decisión. Como nuestro T observado (0.313) es menor que nuestro T probabilístico (1.739); se encuentra en la zona de aceptación, entonces aceptamos H_0 (Hipótesis nula), por lo tanto, concluimos que: No existe diferencias significativas de acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

3.2. Diferencia de acatamiento de barreras protectoras (Guantes, mascarillas, mandilo, gafas) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Tabla 3.

Diferencia de acatamiento de barreras protectoras

Hospital	EsSalud II – 2	MINSA II – 2
% Cumplimiento	58,33%	55,56%
% No cumplimiento	41,67%	44,44%
N° muestra	12	9

Fuente: Encuestas: EsSalud II – 2 MINSA II – 2. Tarapoto

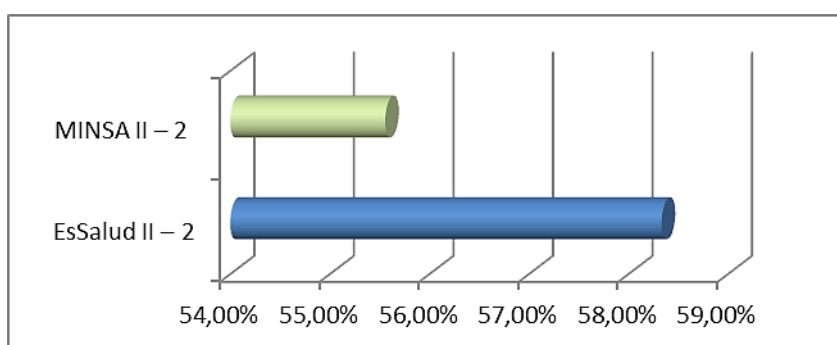


Figura 3. Porcentaje de cumplimiento de barreras protectoras

Fuente: Tabla 3.

Interpretación: En la tabla y figura 03 se muestra la diferencia de acatamiento de barreras protectoras (Guantes, mascarillas, mandilo, gafas) del personal de salud de los servicios de Odontología de Hospital EsSalud II – 2 Tarapoto y del Hospital MINSA II – 2 Tarapoto – 2018; aproximadamente el 58% del cumplimiento de las normas fue acatado por el personal de odontología en el hospital II - EsSalud, mientras que aproximadamente el 56% se acató en el hospital II – 2 de Tarapoto.

Hipótesis Estadística:

H_0 : No existe diferencias significativas de acatamiento de barreras protectoras (Guantes, mascarillas, mandilo, gafas) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

H_1 : Existe diferencias significativas de acatamiento de barreras protectoras

(Guantes, mascarillas, mandilo, gafas) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Tabla 4.

Resultados para la Prueba de Hipótesis

Valores	EsSalud II – 2	MINSA II – 2
proporción (p)	0,583	0,556
Efecto (q)	0,417	0,444
n	12	9
T =	0,127	

Fuente: Base de datos – SPSS VER 21.

- T probabilístico = Al 95% de confianza con 17 grados de libertad = 1.739
- T observado = 0,127 (aplicando fórmula)

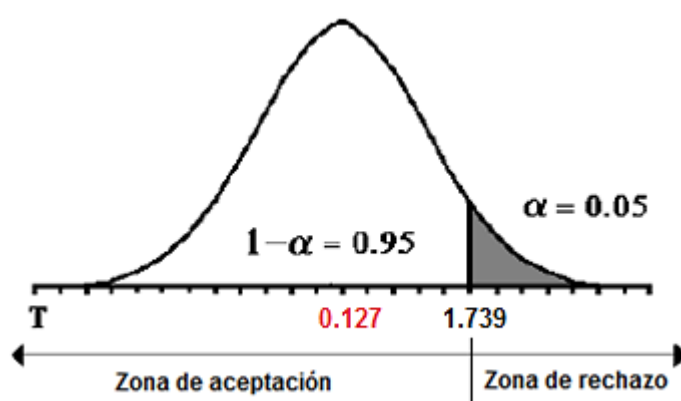


Figura 4. Zonas de decisión Probabilística

Decisión. Como nuestro T observado (0.127) es menor que nuestro T probabilístico (1.739); se encuentra en la zona de aceptación, entonces aceptamos H_0 (Hipótesis nula), por lo tanto, concluimos que: No existe diferencias significativas de acatamiento de barreras protectoras (Guantes, mascarillas, mandilo, gafas) del personal de salud de los servicios de Odontología del Hospital II - EsSalud y del Hospital II – 2 Tarapoto – 2018.

3.3. Diferencia de acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Tabla 5.

Diferencia de acatamiento de manejo y eliminación de residuos

Hospital	EsSalud II – 2	MINSA II – 2
% Cumplimiento	66,67%	55,56%
% No cumplimiento	33,33%	44,44%
N° muestra	12	9

Fuente: Encuestas: EsSalud II – 2 MINSA II – 2. Tarapoto

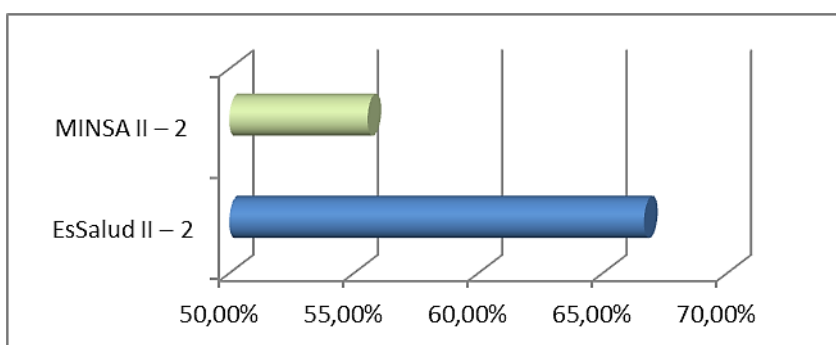


Figura 5. Porcentaje de cumplimiento de manejo y eliminación de residuos

Fuente: Tabla 5.

Interpretación: En la tabla y figura 05 se muestra la diferencia de acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018; aproximadamente el 67% del cumplimiento de las normas fue acatado por el personal de odontología en el hospital II - EsSalud, mientras que aproximadamente el 56% se acató en el hospital II – 2 de Tarapoto.

Hipótesis Estadística:

H_0 : No existe diferencias significativas de acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud

Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

H_1 : Existe diferencias significativas de acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Tabla 6.

Resultados para la Prueba de Hipótesis

Valores	EsSalud II – 2	MINSA II – 2
proporción (p)	0,667	0,556
Efecto (q)	0,333	0,444
N	12	9
T =	0,518	

Fuente: Base de datos – SPSS VER 21.

- T probabilístico = Al 95% de confianza con 17 grados de libertad = 1.739
- T observado = 0,518 (aplicando fórmula)

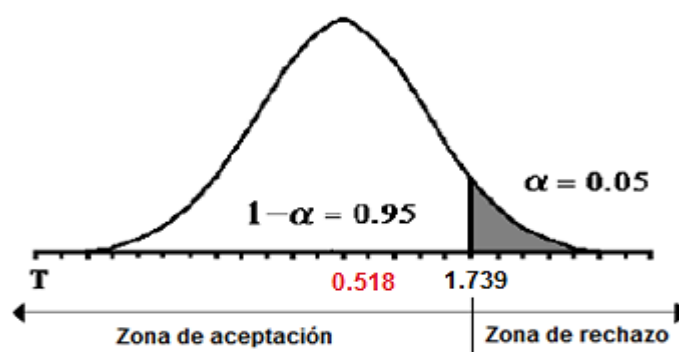


Figura 6. Zonas de decisión Probabilística

Decisión. Como nuestro T observado (0.518) es menor que nuestro T probabilístico (1.739); se encuentra en la zona de aceptación, entonces aceptamos H_0 (Hipótesis nula), por lo tanto, concluimos que: No existe diferencias significativas de acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) del personal de salud de los servicios de Odontología de los hospitales II – 2 Tarapoto y II - EsSalud Tarapoto. 2018.

3.4. Diferencia de cumplimiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Tabla 7.

Diferencia de acatamiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental

Hospital	EsSalud II – 2	MINSA II – 2
% Cumplimiento	74,60%	62,10%
% No cumplimiento	25,40%	37,90%
N° muestra	12	9

Fuente: Encuestas: EsSalud II – 2 MINSA II – 2. Tarapoto

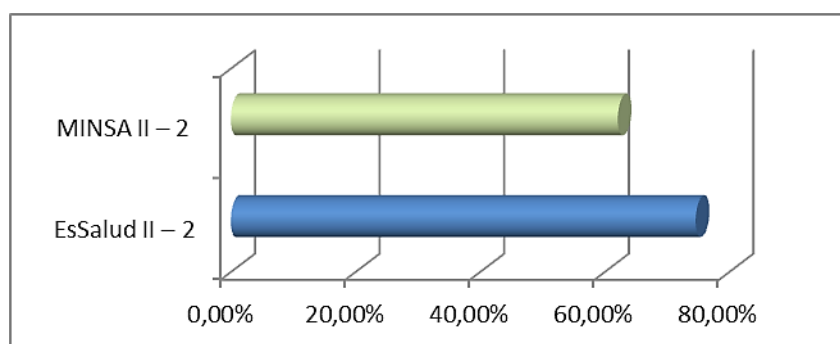


Figura 7. Porcentaje de cumplimiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental

Fuente: Tabla 7.

Interpretación: En la tabla y figura 07 se muestra la diferencia de acatamiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018; aproximadamente el 75% del cumplimiento de las normas fue acatado por el personal de odontología en el hospital II - EsSalud, mientras que aproximadamente el 62% se acató en el hospital II – 2 de Tarapoto.

Hipótesis Estadística:

H_0 : No existe diferencias significativas de cumplimiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

H_1 : Existe diferencias significativas de cumplimiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Tabla 8.

Resultados para la Prueba de Hipótesis

Valores	EsSalud II – 2	MINSA II – 2
proporción (p)	0,746	0,621
Efecto (q)	0,254	0,379
n	12	9
T =	0,610	

Fuente: Base de datos – SPSS VER 21.

- T probabilístico = Al 95% de confianza con 17 grados de libertad = 1.739
- T observado = 0,610 (aplicando fórmula)

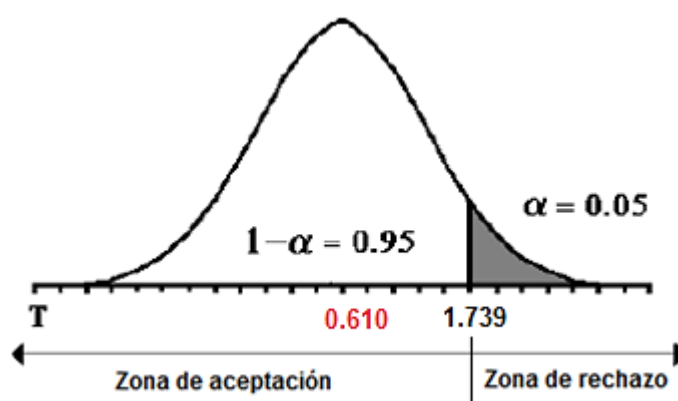


Figura 8. Zonas de decisión Probabilística

Decisión. Como nuestro T observado (0.610) es menor que nuestro T probabilístico (1.739); se encuentra en la zona de aceptación, entonces

aceptamos H_0 (Hipótesis nula), por lo tanto, concluimos que: No existe diferencias significativas de cumplimiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

3.5. Diferencia de cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional), del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Tabla 9.

Diferencia de acatamiento de Norma de accidente ocupacional

Hospital	EsSalud II – 2	MINSA II – 2
% Cumplimiento	84,70%	79,50%
% No cumplimiento	15,30%	20,50%
Nº muestra	12	9

Fuente: Encuestas: EsSalud II – 2 MINSA II – 2. Tarapoto

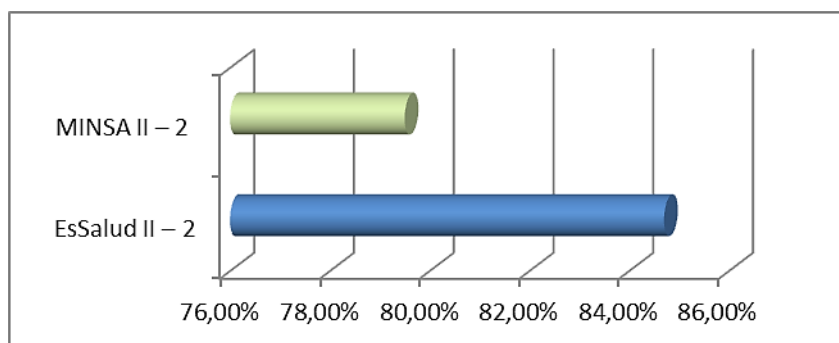


Figura 9. Porcentaje de cumplimiento de Norma de accidente ocupacional

Fuente: Tabla 9.

Interpretación: En la tabla y figura 09 se muestra la diferencia de cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional), del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018; aproximadamente el 85% del cumplimiento de las normas fue acatado por el personal de odontología en el hospital II - EsSalud, mientras que aproximadamente el 80% se acató en el hospital II – 2 de Tarapoto.

Hipótesis Estadística:

H_0 : No existe diferencias significativas de cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional), del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

H_1 : Existe diferencias significativas de cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional), del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Tabla 10.

Resultados para la Prueba de Hipótesis

Valores	EsSalud II – 2	MINSA II – 2
proporción (p)	0,847	0,795
Efecto (q)	0,153	0,205
n	12	9
T =	0,306	

Fuente: Base de datos – SPSS VER 21.

- T probabilístico = Al 95% de confianza con 17 grados de libertad = 1.739
- T observado = 0,306 (aplicando fórmula)

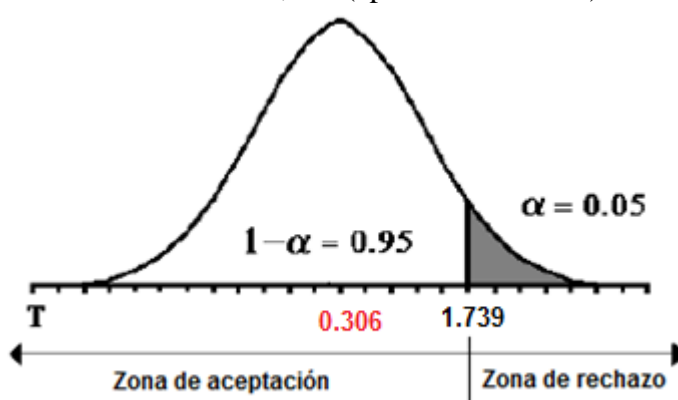


Figura 10. Zonas de decisión Probabilística

Decisión. Como nuestro T observado (0.306) es menor que nuestro T probabilístico (1.739); se encuentra en la zona de aceptación, entonces aceptamos H_0 (Hipótesis nula), por lo tanto, concluimos que: No existe

diferencias significativas de cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional), del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

3.6. Diferencia de cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Tabla 11.

Diferencia de acatamiento de Normas de Bioseguridad

Hospital	EsSalud II – 2	MINSA II – 2
% Cumplimiento	73,40%	69,80%
% No cumplimiento	26,60%	30,20%
N° muestra	12	9

Fuente: Encuestas: EsSalud II – 2 MINSA II – 2. Tarapoto

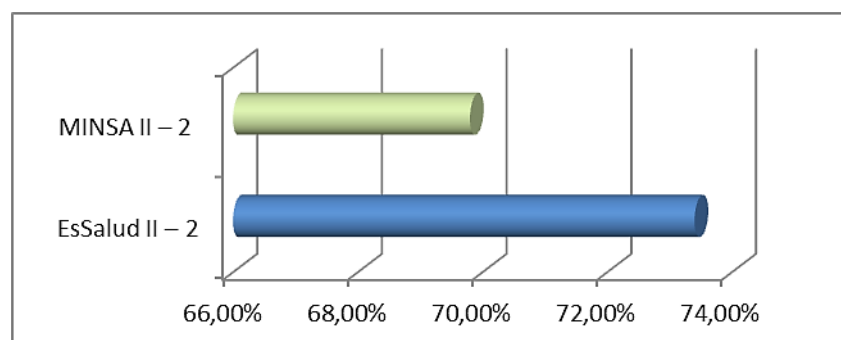


Figura 11. Porcentaje de cumplimiento de Normas de Bioseguridad

Fuente: Tabla 11.

Interpretación: En la tabla y figura 09 se muestra la diferencia de cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018; aproximadamente el 73% del cumplimiento de las normas fue acatado por el personal de odontología en el hospital II - EsSalud, mientras que aproximadamente el 70% se acató en el hospital II – 2 de Tarapoto.

Hipótesis Estadística:

H_0 : No existe diferencias significativas de cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

H_1 : Existe diferencias significativas de cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

Tabla 12.

Resultados para la Prueba de Hipótesis

Valores	EsSalud II – 2	MINSA II – 2
proporción (p)	0,734	0,698
Efecto (q)	0,266	0,302
n	12	9
T =	0,181	

Fuente: Base de datos – SPSS VER 21.

- T probabilístico = Al 95% de confianza con 17 grados de libertad = 1.739
- T observado = 0,181 (aplicando fórmula)

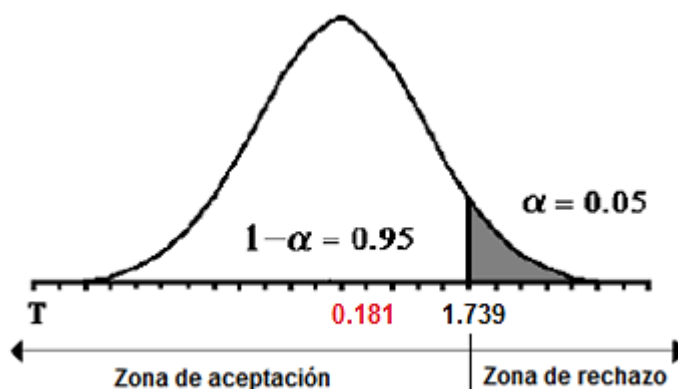


Figura 12. Zonas de decisión Probabilística

Decisión. Como nuestro T observado (0.181) es menor que nuestro T probabilístico (1.739); se encuentra en la zona de aceptación, entonces aceptamos H_0 (Hipótesis nula), por lo tanto, concluimos que: No existe diferencias significativas de cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.

IV. DISCUSIÓN

Entre los principales hallazgos del estudio muestra que no existe diferencias significativas de cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, con un T observado (0.181) que es menor al T probabilístico (1.739). Por otro, existe un 73% de cumplimiento de las normas por el personal de odontología en el Hospital II - EsSalud, y un 70% por el personal del Hospital II – 2.

Al comparar con el estudio con Salinas, S. (2017) en su estudio denominado “Cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de neonatología del Hospital General Machala” donde concluyo que el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería del área de neonatología es insuficiente porque no aplican los protocolos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de los pacientes son depositados o eliminados de forma incorrecta y con un nivel deficiente de cumplimiento de las normas de bioseguridad.

De la misma manera Mosquera, D. Arreaga, J. (2014) en su estudio denominado “Normas de bioseguridad y control al cumplimiento en el Centro de Salud #4 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Guayaquil, donde concluyo que la manipulación de los utensilios para uso con los pacientes no es manejada de la forma más efectiva, corriendo el riesgo de cualquier contagio por falta de precaución, en tal sentido el manejo y aplicación de las normas de Bioseguridad del Centro de Salud # 4 del MSP Guayaquil es deficiente.

Por su parte Alvarado, E. (2016) en su estudio “Cumplimiento de las normas de bioseguridad en enfermedades transmisibles en la práctica clínica Odontológica por Cirujanos Dentistas miembros de Sociedades Científicas Odontológicas del Perú en el 2015” donde concluyo que los Cirujanos Dentistas miembros de Sociedades Científicas Odontológicas del Perú, Tiene un nivel regular de percepción del cumplimiento de las normas a pesar de existir normas reguladoras de la bioseguridad en Odontología.

En tal sentido, se infiere que los resultados vertidos no llegan a dar un cumplimiento total a las normas de bioseguridad implementadas en los diferentes

establecimientos de salud, solo fueron implementados de manera parcial a pesar de tener gran relevancia.

De la misma manera, el estudio muestra que no existe diferencia significativa entre acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) del personal de salud del servicio de Odontología de los Hospitales II – 2 Tarapoto y II - EsSalud. Asimismo, el estudio reporta que el 67% del personal de odontología del Hospital II - EsSalud y un 56% del Hospital II – 2 dieron cumplimiento a las normas de acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes).

Al comparar con los hallazgos de Macías, M. (2014) en su estudio denominado “Gestión de la bioseguridad hospitalaria en los servicios de la salud. estudio realizado en el servicio de emergencias urgencias del Hospital del IESS “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”, en su estudio concluyo que el 50% a veces aplica las medidas de seguridad en la recolección, transporte, almacenamiento y disposición final de los desechos infecciosos y dispone de material o equipo de protección personal (EPP); con ello se genera un 72% de exposición del personal de salud a riesgos.

Asimismo, el estudio menciona que no existe diferencias significativas entre cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional), del personal de salud de los servicios de Odontología de los hospitales II – 2 Tarapoto y II - EsSalud; asimismo, un 85% del personal de odontología en el Hospital II - EsSalud y un 80% en el Hospital II – 2 de Tarapoto dieron cumplimiento de las normas de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional).

Al comparar con el estudio con Salinas, S. (2017) en su estudio denominada “Cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de neonatología del Hospital General Machala”; donde el 90% del personal indica que no existen protocolos de respuestas a accidentes laborales y solo un 10% indica que si hay protocolos. En cuanto ante accidentes laborales el 34% buscan atención médica, otro 34% notifica a su jefe y un 31% lava la herida. A merced del estudio, se infiere que los resultados del estudio son alentadores en relación al estudio vertido por Salinas.

Consecuentemente, el estudio muestra que no existe diferencias significativas de acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) del personal de salud de los servicios de Odontología de los Hospitales II - EsSalud y Hospital II – 2 Tarapoto; con un 84% de cumplimiento de las normas que fue acatado por el personal de odontología del Hospital II - EsSalud y un 78% por el personal del Hospital II – 2 de Tarapoto. Siguiendo con el estudio de Salinas, S. (2017) haciendo referencia que el 78% de personal de enfermería aplica los 5 momentos del lavado de manos y 12% no lo hace; por otro lado, existe un 78% del personal de enfermería realiza el lavado de manos después del contacto con fluidos corporales; el 90% realiza antes y después de la atención al paciente; 80% lo realiza antes y después de la administración de medicamentos. En tal sentido, los resultados del estudio vierten mejores resultados porcentuales en relación a la contrastación con otros resultados.

V. CONCLUSIONES

- 5.1.** No existe diferencias significativas de cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, con un T observado (0.181) que es menor al T probabilístico (1.739). Asimismo, existe un 73% de cumplimiento de las normas por el personal de odontología en el Hospital II - EsSalud, y un 70% por el personal del Hospital II – 2 de Tarapoto.
- 5.2.** No existe diferencias significativas de acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, encontrando un T observado (0.313) que es menor al T probabilístico (1.739). Asimismo, un 84% de cumplimiento de las normas fue acatado por el personal de odontología del Hospital II - EsSalud y un 78% por el personal del Hospital II – 2 de Tarapoto.
- 5.3.** No existe diferencias significativas de acatamiento de barreras protectoras (Guantes, mascarillas, mandilo, gafas) del personal de salud del servicio de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, mostrando un T observado (0.127) que es menor al T probabilístico (1.739). Asimismo, un 58% del personal de odontología del Hospital II - EsSalud y un 56% del Hospital II – 2 de Tarapoto dieron cumplimiento a las normas de barreras protectoras.
- 5.4.** No existe diferencias significativas de acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) del personal de salud del servicio de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, existiendo un T observado (0.518) que es menor al T probabilístico (1.739). Asimismo, un 67% del personal de odontología del Hospital II - EsSalud y un 56% del Hospital II – 2 de Tarapoto dieron cumplimiento a las normas de acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes).
- 5.5.** No existe diferencias significativas de cumplimiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación) del personal de salud del servicio de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, con un T observado (0.610)

que es menor al T probabilístico (1.739). Asimismo, un 75% del personal de odontología del Hospital II - EsSalud y un 62% del Hospital II – 2 de Tarapoto, dieron cumplimiento con las normas de acatamiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación).

- 5.6.** No existe diferencias significativas de cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional), del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018, como muestra el T observado (0.306) que es menor al T probabilístico (1.739). Asimismo, un 85% del personal de odontología en el Hospital II - EsSalud y un 80% en el Hospital II – 2 de Tarapoto dieron cumplimiento de las normas de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional).

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1.** A los directores de los Hospitales II - EsSalud y Hospital II – 2 Tarapoto generar estrategias que permitan dar cumplimiento a las Normas de Bioseguridad del personal de salud del Servicio de Odontología para salvaguardar su integridad y evitar efectos adversos en su salud.
- 6.2.** A los directores de los Hospitales II - EsSalud y Hospital II – 2 Tarapoto, implementar medidas para coberturar en su totalidad el nivel de acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) para minimizar la transmisión de enfermedades.
- 6.3.** A los directores de los Hospitales II - EsSalud y Hospital II – 2 Tarapoto, desarrollar procesos de sensibilización para incrementar los niveles de acatamiento de barreras protectoras (Guantes, mascarillas, mandilo, gafas) al personal de salud del servicio de Odontología.
- 6.4.** A los directores de los Hospitales II - EsSalud y Hospital II – 2 Tarapoto, promover acciones para incrementar el nivel de acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) para el personal de salud del servicio de Odontología.
- 6.5.** A los directores de los Hospitales II - EsSalud y Hospital II – 2 Tarapoto, fortalecer e incrementar acciones que permitan cumplir mejores porcentajes de desinfección y esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación) por el personal de salud del servicio de Odontología.
- 6.6.** A los directores de los Hospitales II - EsSalud y Hospital II – 2 Tarapoto, diseñar e implementar procesos sanitarios para un cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional) en el servicio de Odontología.

VII. REFERENCIAS

- Alvarado, E. (2016). Cumplimiento de las normas de bioseguridad en enfermedades transmisibles en la práctica clínica Odontológica por Cirujanos Dentistas miembros de Sociedades Científicas Odontológicas del Perú en el 2015. (Tesis posgrado). Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7314/Mu%C3%B1os_ER_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arratia, M. (2014). Nivel de conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche. (Tesis de posgrado). Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú. Recuperado de: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5225/A4.1269.M_G.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Becerra, M. (2014). Nivel de conocimientos y su relación con el Cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Personal que labora en centro obstétrico del Hospital II- 2 tarapoto. Enero – Diciembre 2014. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto, Perú. Recuperado de: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/127789>
- Betancourt, J. Lores, Calzadilla, W. Cruz, G. Marrero, A. (2014). Necesidad de legislar como contravenciones, las violaciones de normas de bioseguridad e higiene y epidemiología hospitalaria. CCM vol.18 no.1 Holguín ene.-mar. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100010&script=sci_arttext&lng=en
- Blanco D. Manual de bioseguridad para consultorio odontológico. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá D.C. 2016
- Coronel, J. (2017). Nivel de Conocimiento y su Relación con las Prácticas de Medidas de Bioseguridad del Personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalen 2017. Rioja; San Martín, Perú. 2017. Recuperado de: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cotacachi, N. (2016). Nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad durante el uso de la lámpara de luz halógena y led en odontología restauradora en estudiantes que asisten a la clínica integral de la universidad central del Ecuador período 2015. Universidad Central del Ecuador. Ecuador, 2016. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5705/1/T-UCE-0015-257.pdf>
- Farfán, C. (2017). Nivel de conocimiento y prácticas de las/os enfermeras/os sobre medidas de bioseguridad en áreas críticas del Hospital Regional De Loreto, Enero – Abril, 2013. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto. Perú.
- Fernández, B. (2014). “Conocimiento y Práctica de la norma técnica de bioseguridad en las clínicas Integrales de los Alumnos de Odontología. Universidad católica los Ángeles Chimbote. Trujillo 2014”. (Tesis de posgrado). Universidad católica los Ángeles Chimbote. Trujillo, Perú. Recuperado de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/376/BIOSEGURIDAD_ODONTOLOGIA_FERNANDEZ_REFORME_%20BLANCA_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, N. (2017). La Mesa de Enfermería denuncia el incumplimiento de la normativa de bioseguridad en hospitales y centros de salud. Recuperado de: <https://www.diariodicen.es/201712/enfermeria-denuncia-el-incumplimiento-de-la-normativa-de-bioseguridad-que-pone-en-peligro-la-salud-de-profesionales-y-pacientes>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (Sexta, Vol. 53). México: McGraw-Hill Interamericana. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Huamani, Y. Morales, M. y Saldaña, C. (2017). Condiciones y medidas preventivas de bioseguridad en un Hospital Nacional, 2016. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Tesis de posgrado). Lima, Perú. Recuperado de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/737/Condiciones_HuamaniRoca_Ysabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Intriago, A. Veliz, E. (2017). Incumplimiento de las normas de bioseguridad y su implicación en el personal de Enfermería del Hospital “Luis Vernaza”. Universidad de Guayaquil. Recuperado de: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28786/1/1077-
TESIS%20ANTHONY%20INTRIAGO%203%20MAYO%202017.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28786/1/1077-
TESIS%20ANTHONY%20INTRIAGO%203%20MAYO%202017.pdf).
- Jimenez, M. Hernandez, A. Granobles, S. (2018). Conocimiento y aplicación del protocolo de bioseguridad en estudiantes de la facultad de odontología. Universidad de Cartagena. Recuperado de: [http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/6413/1/PRO
YECTO%20DE%20GRADO%20SONIA%20GRANOBLES%20%201.pdf](http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/6413/1/PRO
YECTO%20DE%20GRADO%20SONIA%20GRANOBLES%20%201.pdf)
- Lalangui, V. (2017). Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad del personal de consultorios odontológicos de los Centros de Salud de la Microred Belen. Universidad Peruana del Oriente. Recuperado de: [http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/handle/UPOUNI/46/_BIOSEGURID
AD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/handle/UPOUNI/46/_BIOSEGURID
AD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Macías, M. (2014). Gestión de la bioseguridad hospitalaria en los servicios de la salud. estudio realizado en el servicio de emergencias urgencias del Hospital del IESS “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”, en el año 2014. (Tesis de posgrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: [http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5225/A4.1269.M
G.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5225/A4.1269.M
G.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mantilla, D. Peñaranda C. (2015). Evaluación Del Cumplimiento De Las Normas De Bioseguridad En Las Clínicas De La USTA. Recuperado de: <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/1439>
- Mejía, C. (2015). Notificación de accidentes y enfermedades laborales al Ministerio de Trabajo. Perú 2010-2014. 2015 Vol 32 (3). Recuperado de: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1689/1772>.
- Ministerio de Salud del Perú. (2014). Protocolo sanitario de Urgencia: Para la limpieza y desinfección de ambientes de atención a pacientes con la enfermedad por el

virus del Ébola. PSU N° 06 – MINSA/DVMSP/DIGESA. Recuperado de: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/Resoluciones_Viceministeriales/2014/25022015_RV_014_2014.pdf.

Ministerio de salud del Perú. (2016). Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. EM N° 255 – 2016/MINSA. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>

Montufar, F. et. al. (2014). Accidentes ocupacionales de riesgo biológico en Antioquia, Colombia. Enero de 2010 a diciembre de 2011. Elseiver. Vol. 18. Núm. 3. Julio – Septiembre. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-infectio-351-articulo-accidentes-ocupacionales-riesgo-biologico-antioquia-S0123939214000265>

Mosquera, D. Arreaga J. (2014). Normas de bioseguridad y control al cumplimiento en el Centro de Salud #4 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Guayaquil. (Tesis de posgrado). Universidad Técnica de Babahoyo. Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/1726/1/T-UTB-CEPOS-MGSS-000034.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2016). Seguridad del personal de salud. Organización Mundial de Salud. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2017). Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2017-2018. Geneva, Switzerland: OMS. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13115%3Adocumentos-tecnicos-bioseguridad-y-mantenimiento&catid=3612%3Alaboratory-servicescontents&Itemid=0&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (2018). Nota Descriptiva: Bioseguridad y bioprotección. Recuperado de: http://www.who.int/influenza/pip/BiosecurityandBiosafety_ES_20Mar2018.pdf

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2017). Manual de bioseguridad en el laboratorio de tuberculosis. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92661/9789243504636_spa.pdf;jsessionid=889666F96FA8C17120BFD66713A47F8F?sequence=1

Salinas, S. (2017). Cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de neonatología del Hospital General Machala. (Tesis de posgrado). Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10378/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf>

Seguro social de Salud. (2015). Boletín EsSalud: Bioseguridad en los centros Asistenciales. Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm

Seguro Social de Salud. (2015). Normas de bioseguridad del Seguro Social de Salud – EsSalud. Recuperado de: <https://gestionydesarrollordr.files.wordpress.com/2016/06/manual-de-bioseguridad-2015.pdf>

Seguro Social de Salud. (2016). Norma de gestión y manejo de residuos sólidos en el Seguro Social de Salud - EsSalud". Lima. Perú. Recuperado de: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003490_pdf.pdf

Torres, L. (2016). “Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del hospital rural Sisa-2016”. (Tesis de posgrado). Universidad Cesar Vallejo. Tarapoto, Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1335/torres_tl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Universidad Nacional de Cuyo. Bioseguridad en la Facultad de Odontología. 2015. Recuperado de: <http://www.fodonto.uncuyo.edu.ar/bioseguridad-en-la-facultad-de-odontologia>



Velásquez, E. (2016). Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín - Perú. 2016. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5971/Velasquez_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

Matriz de Consistencia

Título: “Comparación de Nivel de Cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal del servicio de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018”

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES DE ESTUDIO		
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	VARIABLE 1: Cumplimiento de normas de bioseguridad		
¿Qué diferencia existe entre el cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018?	Determinar la diferencia del Cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal de salud de los Servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.	HI: Existe diferencias entre el cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal del servicio de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.	Definición operacional		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Cumplimiento de normas de bioseguridad	Variable	Dimensión
¿Existe diferencias entre el acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018?	Identificar la diferencia de acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) del personal de salud de los Servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.	H1: Existe diferencia entre el acatamiento de precauciones universales (lavado de manos) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.			Precauciones Universales
¿Existe diferencias entre el acatamiento de barreras protectoras (Guantes, mascarillas, mandilo, gafas) del personal de salud en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018?	Identificar la diferencia de acatamiento de barreras protectoras (Guantes, mascarillas, mandilo, gafas) del personal de salud de los Servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.	H2: Existe diferencia entre el acatamiento de barreras protectoras (Guantes, mascarillas, mandilo, gafas) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.			Barreras de protección.
¿Existe diferencias entre el acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018?	Identificar la diferencia de acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) del personal de salud de los Servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018	H3: Existe diferencia entre el acatamiento de manejo y eliminación de residuos (Segregación de biocontaminado y eliminación de punzantes) del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.			Manejo y eliminación de residuos.
¿Existe diferencias entre el cumplimiento de desinfección y	Identificar la diferencia de cumplimiento de desinfección y esterilización de equipos e	H4: Existe diferencia entre el cumplimiento de desinfección y esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación) del personal de salud			Desinfección y Esterilización de Equipos e Instrumental.
					Accidente Ocupacional.

<p>esterilización de equipos e instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación) del personal de salud en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018?</p> <p>¿Existe diferencias entre el cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional), del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018?</p>	<p>instrumental (Limpieza, desinfección, esterilización, eliminación) del personal de salud de los Servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.</p> <p>Identificar la diferencia de cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional), del personal de salud de los Servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.</p>	<p>de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.</p> <p>H5: Existe diferencia entre el cumplimiento de Norma de accidente ocupacional (Actuación ante un accidente ocupacional), del personal de salud de los servicios de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018.</p>	
Metodología	Población y muestra	Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	
<p>Tipo de investigación. No experimental</p> <p>Diseño de investigación. Descriptivo por que no se manipulan las variables, comparativo porque se contrasta dos grupos, transversal porque se recolecta la información en un solo momento, cuyo propósito es describir las variables. Hernández R., Fernández C., y Baptista, P. (2014).</p> <p>M1 </p> <p>M2 </p> <p>Donde: M1: Personal de Salud del servicio de Odontología del Hospital II - EsSalud Tarapoto M2: Personal de Salud del servicio de Odontología del Hospital II – 2 Tarapoto O: Cumplimiento de normas de bioseguridad</p>	<p>Población: Lo constituyen el total de personal que trabaja en los servicios de odontología de los hospitales II - EsSalud Tarapoto y del hospital II – 2 Tarapoto – 2018, siendo 21 trabajadores</p> <p>Muestra: Está integrada por el total de la población siendo un total de 21 trabajadores del hospital II - EsSalud Tarapoto y del hospital II – 2 Tarapoto – 2018.</p>	<p><u>Técnica</u> Observación.</p> <p><u>Instrumento</u> El instrumento para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad será una guía observacional, aplicada y validada por Farfán C. (2017).</p>	

Instrumento de recolección de datos

Ficha Observacional de Cumplimiento de Norma de Bioseguridad.

Se marcará con una “X” el número que corresponda para determinar al cumplimiento de las normas de bioseguridad de la siguiente manera: cumple (01), no cumple (0), luego se sumará para determinar el nivel de cumplimiento.

Nº	Actividades de bioseguridad	Puntuación
Precauciones Universales: Lavado de manos		
1	Se observa que tiene uñas cortas, limpias y sin esmalte.	(0) (01)
2	Se retira el reloj, anillos y pulseras.	(0) (01)
3	Humedece las manos con agua	(0) (01)
4	Aplica suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano	(0) (01)
5	Frota las manos palma contra palma	(0) (01)
6	Frota la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	(0) (01)
7	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	(0) (01)
8	Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	(0) (01)
9	Frótese las puntas de los dedos de la mano derecha con la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	(0) (01)
10	Enjuaga las manos con agua	(0) (01)
11	Utiliza toalla desechable para el secado de manos.	(0) (01)
12	Cierra el caño con la toalla.	(0) (01)
13	Descarte el papel toalla usado el tacho correspondiente.	(0) (01)
14	Se lava antes de cada procedimiento.	(0) (01)
15	Se lava después de cada procedimiento.	(0) (01)
Precauciones Universales: Barreras de protección		
16	Utiliza guantes de examen en la evaluación de un paciente.	(0) (01)
17	Realiza el calzado correcto de guantes estériles.	(0) (01)
18	Utiliza guantes estériles al realizar procedimientos de odontología.	(0) (01)
19	Utiliza guantes para la manipulación de material contaminado.	(0) (01)
20	Se cambia los guantes en cada procedimiento.	(0) (01)
21	Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.	(0) (01)
22	Usa la mascarilla durante la realización de procedimientos invasivos.	(0) (01)
23	utiliza mascarillas con visor ante el riesgo de salpicadura de fluidos y/o secreciones potencialmente contaminadas.	(0) (01)
24	Utiliza mascarilla N-95 en la atención a pacientes con TBC, etc	(0) (01)
25	Cambia la mascarilla cuando está visiblemente sucia.	(0) (01)
26	Usa mandilón en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal	(0) (01)
27	Se cambia el mandilón de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales o cuando haya concluido la intervención.	(0) (01)
28	Utiliza gafas en todo procedimiento de contacto con la cavidad oral del paciente.	(0) (01)
29	Usa las gafas de forma correcta	(0) (01)
30	Utiliza zapatos cerrados y botas limpias en la atención a los pacientes.	
Manejo y eliminación de residuos.		
31	Cuenta con los insumos para el acondicionamiento de los residuos sólidos y están colocados de forma correcta.	(0) (01)

32	Los recipientes de residuos sólidos cuentan con sus respectivos rótulos.	(0) (01)
33	Desecha las agujas con jeringas en depósitos rígidos rotulados y no perforables.	(0) (01)
34	Coloca el capuchón protector de agujas antes de eliminarlo.	(0) (01)
35	Desecha las hojas de bisturí en depósitos rígidos, rotulados y no perforables.	(0) (01)
36	Traslada en una riñonera los catéteres, agujas que han sido utilizados para eliminarlo en los depósitos.	(0) (01)
37	Coloca los restos biocontaminados en recipiente de color rojo.	(0) (01)
38	Coloca los residuos especiales en recipiente de color amarillo.	(0) (01)
39	Coloca los residuos comunes en recipiente de color negro.	(0) (01)
40	Cuenta con almacenamiento de los residuos médicos.	(0) (01)
41	Cuenta con protocolo de actuación ante derrame de fluidos biológicos y especiales.	(0) (01)
42	Cuando se derrama material contaminado limpia con hipoclorito de sodio al 1 %.	(0) (01)
43	La ropa contaminada es trasladada en bolsas rotuladas.	(0) (01)
44	Todo material contaminado es desechado según normas de clasificación de desechos.	(0) (01)
45	La eliminación de desechos contaminados se realiza con guantes industriales.	(0) (01)
Desinfección y Esterilización de Equipos e Instrumental.		
46	Cuenta con norma técnica de desinfección y Esterilización de Equipos e Instrumental.	(0) (01)
47	Los equipos que usan son estériles.	(0) (01)
48	El instrumental médico tiene rotulo de fecha de esterilización.	(0) (01)
49	Desinfecta las superficies luego de la atención al paciente.	(0) (01)
50	Tiene registro de la desinfección terminal del servicio.	(0) (01)
51	El equipo con el que se esteriliza los instrumentos médicos son los correctos.	(0) (01)
52	La fecha de expedición dentro del límite establecido.	(0) (01)
53	Se almacena material estéril adecuadamente.	(0) (01)
54	El almacén del material médico estéril es el correcto.	(0) (01)
Accidente Ocupacional.		
55	El personal notifica los accidentes de trabajo.	(0) (01)
56	El servicio cuenta con registro de notificación de accidentes ocupacionales.	(0) (01)
57	El personal se hizo algún examen dentro de los 6 meses para descartar alguna enfermedad.	(0) (01)
58	El personal de salud cumple con arrastrar mecánicamente con abundante solución fisiológica estéril, no menos de diez minutos, en caso de contacto con mucosas se debe	(0) (01)
59	El personal de salud cumple con lavar la zona con abundante agua y jabón, favorecer el sangrado y de ser necesario cubrir con gasa estéril, de producirse herida cortante en la atención del paciente debe	(0) (01)
60	El servicio cuenta con registro de seguimiento de accidentes ocupacionales.	(0) (01)

Validación de instrumentos



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Sánchez Dávila Keller
 Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo / Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Salud Pública / Gestión y Políticas Públicas
 Instrumento de evaluación : Ficha de Observación.
 Autor del instrumento : Br. Gloria Guerrero del Aguila

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				✓	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: "Cumplimiento de normas de bioseguridad" en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				✓	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: "Cumplimiento de normas de bioseguridad"					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: "Cumplimiento de normas de bioseguridad", de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				✓	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				✓	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				✓	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: "Cumplimiento de normas de bioseguridad".					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				✓	
PUNTAJE TOTAL						44

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

INSTRUMENTO CONGRUENTE y APROPIO PARA SU APLICACIÓN

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

44

Tarapoto, 17 de Julio de 2018.

 Mg. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Mg Oscar Roberto Reategui Garcia
 Institución donde labora :
 Especialidad : M.Sc. Salud Publica.
 Instrumento de evaluación : CUESTIONARIO, Cumplimiento de normas de bioseguridad
 Autor del instrumento : Br. Gloria Guerrero del Aguila.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Cumplimiento de normas de bioseguridad en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cumplimiento de normas de bioseguridad					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Cumplimiento de normas de bioseguridad, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					✓
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cumplimiento de normas de bioseguridad					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

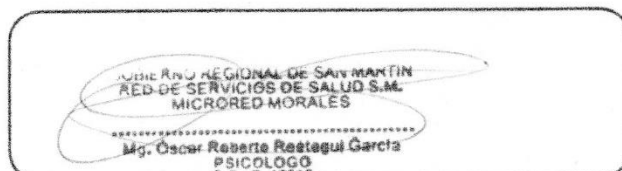
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los estándares de investigación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.9

Tarapoto, 17 de Julio de 2018.



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Dr Juan Juarez
Institución donde labora : UNSM
Especialidad : Dr. en Administración
Instrumento de evaluación : CUESTIONARIO, Cumplimiento de normas de bioseguridad
Autor del instrumento : Br. Gloria Guerrero del Aguila.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				✓	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Cumplimiento de normas de bioseguridad en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				✓	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cumplimiento de normas de bioseguridad					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Cumplimiento de normas de bioseguridad, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				✓	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				✓	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cumplimiento de normas de bioseguridad				✓	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				✓	
PUNTAJE TOTAL					44	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

INSTRUMENTO COHERENTE Y Apto para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

44

Tarapoto, 17 de JULIO de 2018.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades
Dr. Juan Rafael Juárez Díaz
Docente Asesor de la FCCSSyH

Índice de confiabilidad

Análisis de confiabilidad: Cumplimiento de Normas de Bioseguridad

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	60	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.843	60

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación

MEMORANDUM N° 285-2018-OF.CAPyDOC.D/H.T

A : Odont. CARLOS GUERRERO CORAL
Jefe del Departamento de Odonto-Estomatología

ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION "CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA" EN EL HOSPITAL II-2-TAPAPOTO.

REF. : SOLICITUD

FECHA : Tarapoto, 10 de julio del 2018.

Comunico a usted que según documento de la referencia, en donde solicitan facilidades para aplicar de Instrumento de investigación "Cumplimiento de Normas de Bioseguridad en el Servicio de Odontología", en el Hospital II-2 Tarapoto. En tal sentido se autoriza a la estudiante de Maestría en Gestión en los Servicio de Salud, Gloria Guerrero del Aguila cumplir dicha actividad en nuestra institución.



Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL II-2 TAPAPOTO
CD. Carlos A. Guerrero Coral
SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA
GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2-TAPAPOTO
Manuel Eduardo Vasquez Contreras
M. C. MANUEL EDUARDO VASQUEZ CONTRERAS
DIRECTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres

Gloria Guerrero del Aguila

D.N.I. : 07253822

Domicilio : Jr. Lima 1320 Tarapoto

Teléfono : Fijo :

Móvil : 942058383

E-mail : glogueda@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☒ Tesis de Posgrado

☒ Maestría

☐ Doctorado

Grado : Maestra

Mención : Gestión de los servicios de salud.

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Guerrero del Aguila Gloria

Título de la tesis:

Comparación de Nivel de Cumplimiento de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Odontología en el Hospital II - EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.




Firma :

Fecha : 13 de Abril 2019

Feedback Studio - Google Chrome
https://ev.tumitin.com/app/carta/es/?s=3&lang=es&id=100115068660u=1050025204

feedback studio Comparación de nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad del personal del servicio de odontología en el hospit /0 6 de 105



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Comparación de nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad del personal del servicio de odontología en el hospital II - EsSalud Tarapoto y hospital II-2 Tarapoto, 2018"

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:
Br. Gloria Guerrero Del Águila

Resumen de coincidencias

22 %

1	tesis.ucem.edu.pe	3 %
2	repositorio.upeu.edu.pe	2 %
3	dispace.untr.u.edu.pe	2 %
4	cybertesis.unmsm.edu...	2 %
5	cybertesis.uni.edu.pe	2 %
6	repositorio.ucag.edu.ec	2 %
7	renati.sunedu.gob.pe	2 %

Página: 1 de 88 Número de palabras: 19019 Text-only Report High Resolution Activado 23:35 8/04/2019


ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Keller Sánchez Dávila, asesor del curso de Desarrollo de Proyecto de Tesis, del ciclo IV, y revisor de la tesis de la estudiante Gloria Guerrero Del Águila titulado "Comparación de nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad del personal del servicio de odontología en el hospital II - EsSalud Tarapoto y hospital II-2 Tarapoto, 2018", constato que la misma tiene un índice de similitud de 22%

Verificable en el reporte de originalidad del programa *TURNITIN*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Tarapoto, 13 de Setiembre de 2018



Mg. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Gloria Guerrero del Aguila

INFORME TITULADO:


**“Comparación de Nivel de Cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal del
Servicio de Odontología en el Hospital II – EsSalud Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018”**

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA : 14 de agosto del 2018

NOTA O MENCIÓN : Aprobado por unanimidad



Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN
UCV - TARAPOTO